

DEAD



DECEDUTO



deceduto... pura coincidenza

DER IMPFBETRUG



Die Behauptung, " nach derzeitigem Kenntnisstand bieten die COVID-19-mRNA-Impfstoffe eine hohe Wirksamkeit von bis zu 95 % (Comirnaty®) bzw. 94 % (COVID-19 Vaccine Moderna) (Aufklärungsblatt Robert Koch Institut) ist unvollständig und bewusst irreführend.

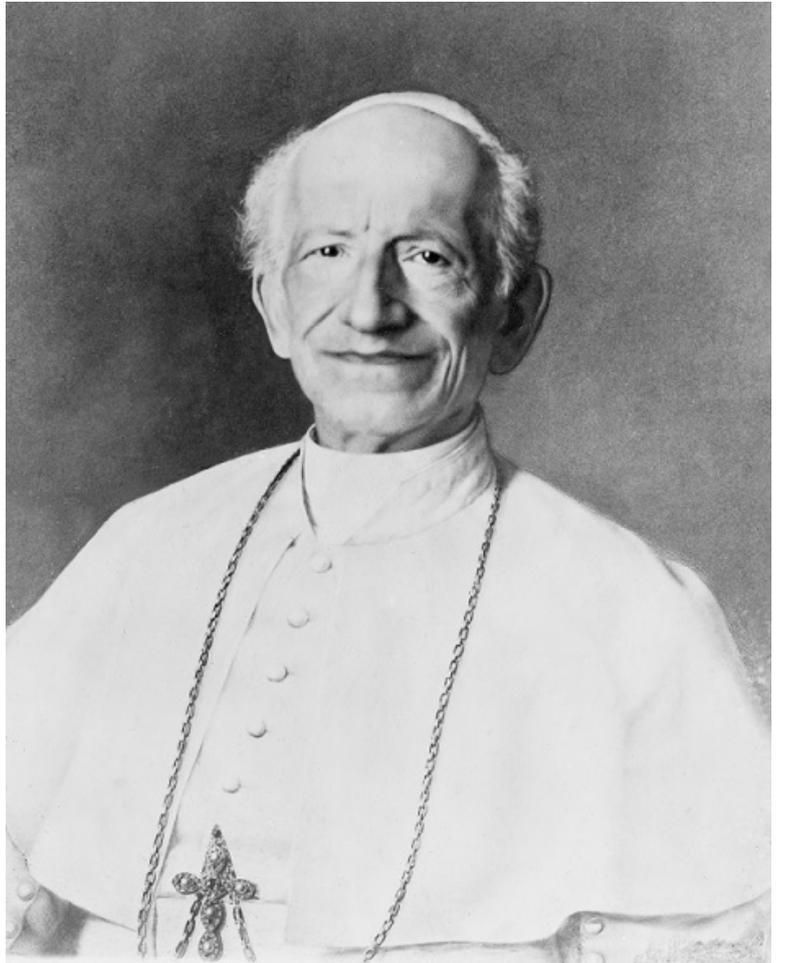
LA TRUFFA DEI VACCINI

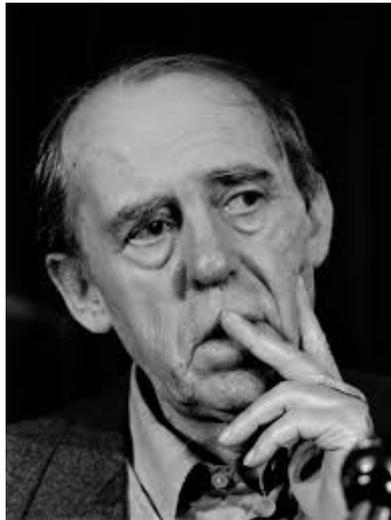
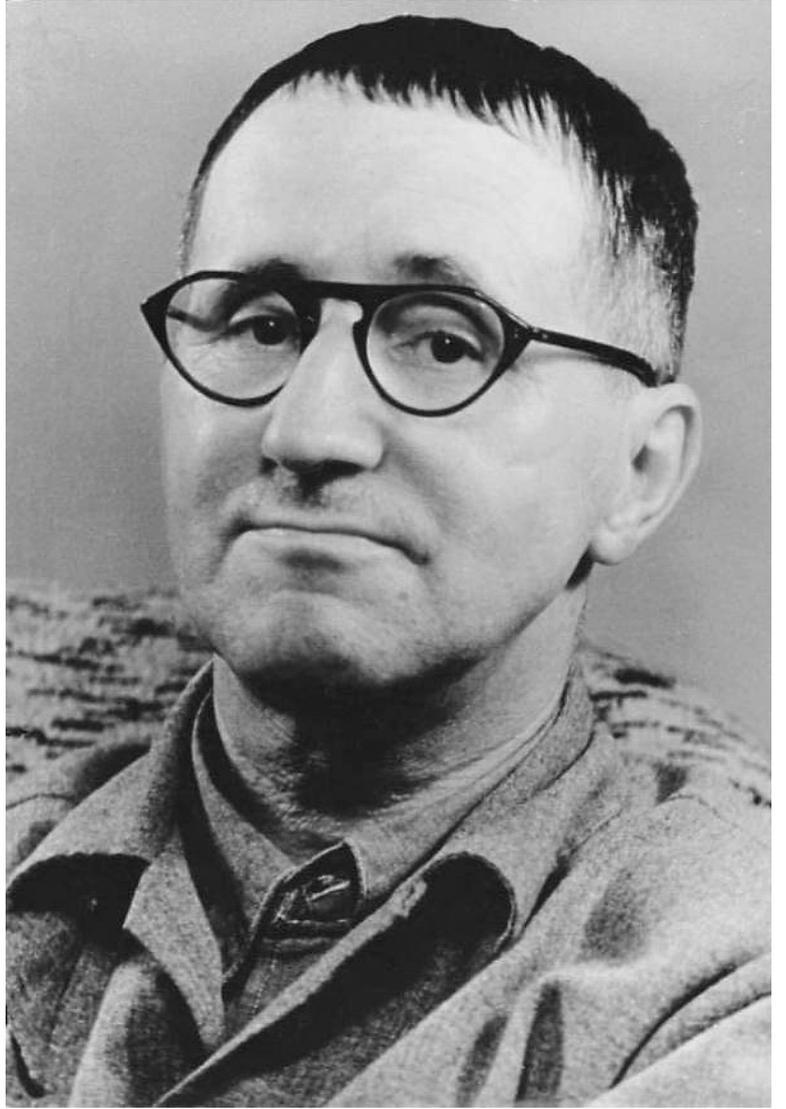


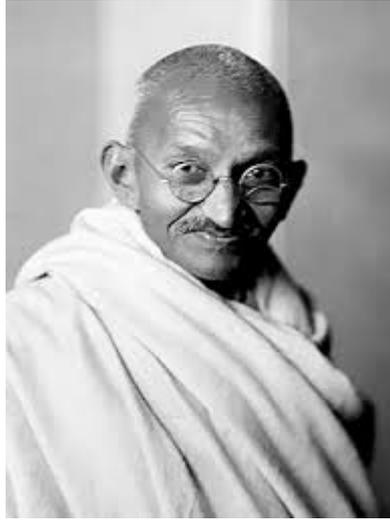
L'affermazione: "due dosi del vaccino COVID-19 mRNA BNT162b2 possono impedire al 95% degli adulti dai 16 anni in poi di sviluppare la malattia COVID-19 (<https://www.aifa.gov.it/domande-e-risposte-su-vaccini-covid-19>, Consenso Covid-Pfeizer) è una affermazione incompleta ed ingannevole.

Where injustice becomes right,
resistance becomes a duty and
obedience a crime









Sapientiae Christianae, Encyclical Letter (1890) by His Holiness Leo PP. XIII

Johann Wolfgang Goethe

Bertold Brecht

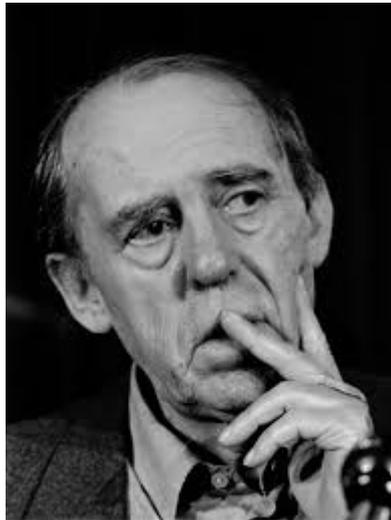
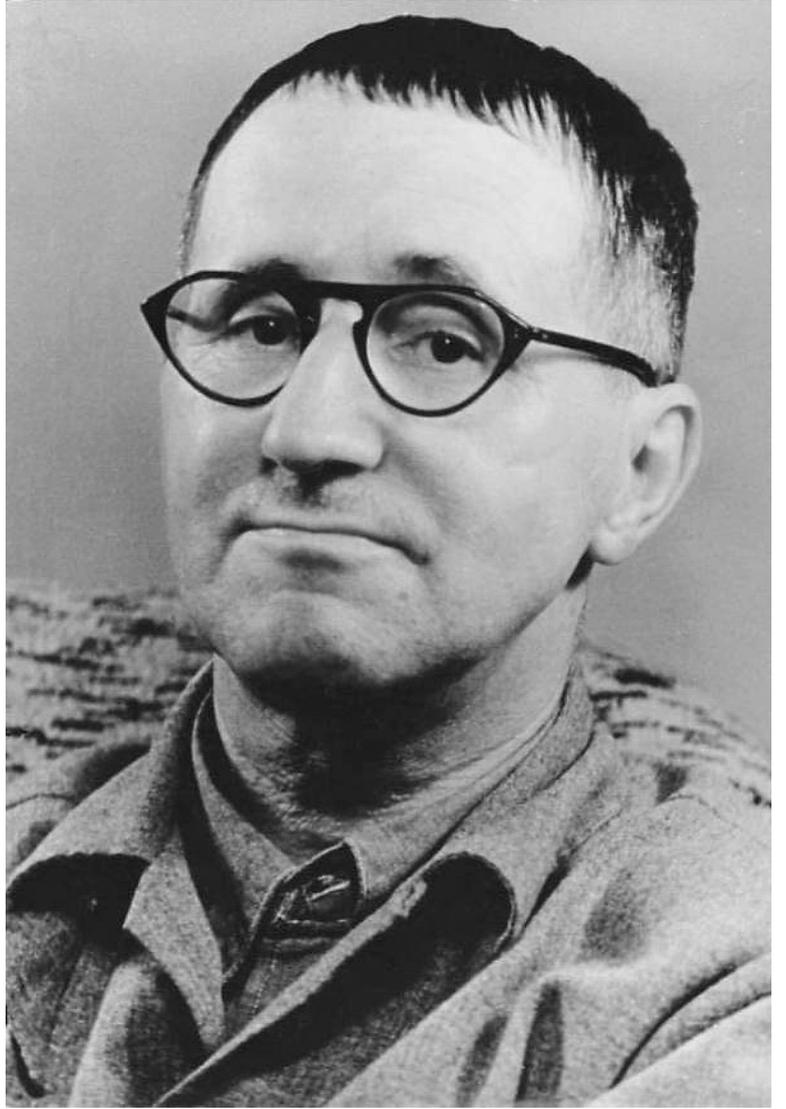
Heinrich Boell

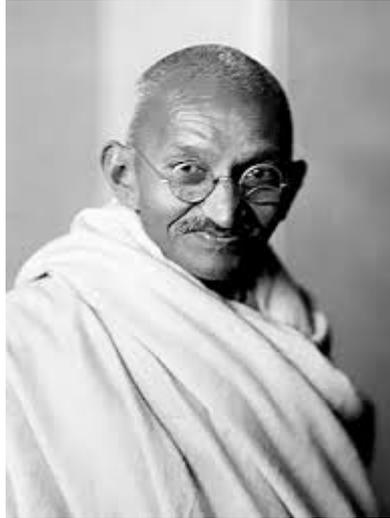
Mahatma Ghandi

German Costitution (Art. 20, Abs. 4): against everyone who intends to abolish this order (art. 3), Germans have the right to resistance (indeed the duty , author's note).

Quando l'ingiustizia diventa legge, la resistenza diventa dovere e l'obbedienza un crimine







Sapientiae Christianae, lettera enciclica (1890) di Sua Santità Leone PP. XIII

Johann Wolfgang Goethe

Bertold Brecht

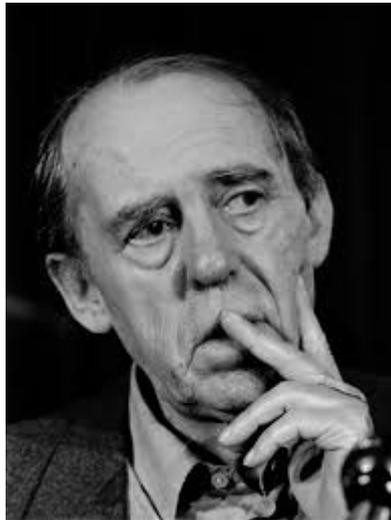
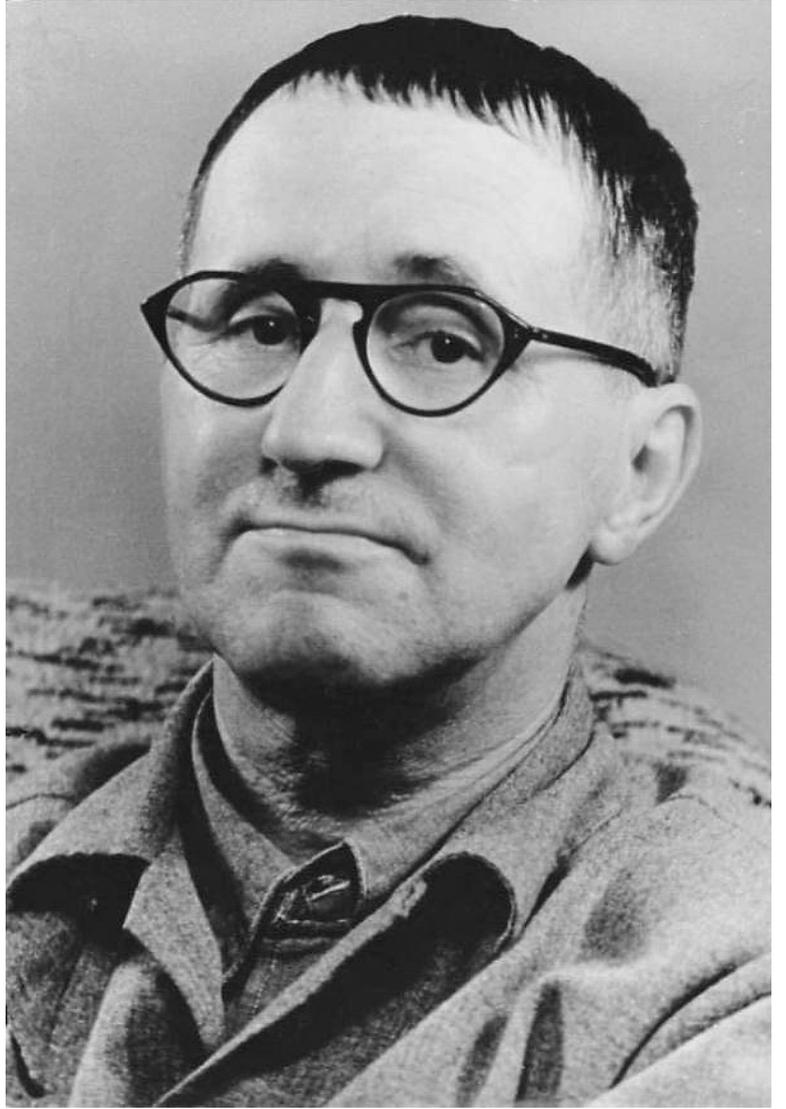
Heinrich Boell

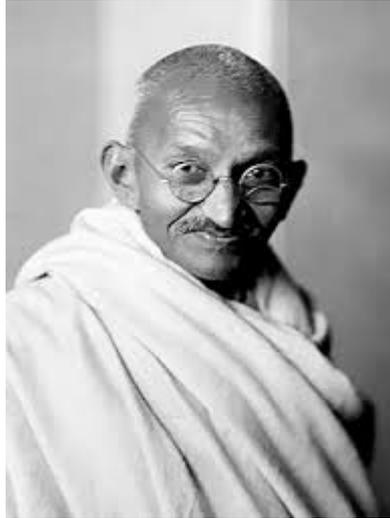
Mahatma Ghandi

Costituzione Tedesca (Art. 20, Abs. 4): contro ognuno, che intende di abolire questo ordine (art. 3), tutti i tedeschi hanno il diritto alla resistenza (anzi il dovere, nota dell'autore)

Wo Recht zu Unrecht wird, wird Widerstand zur Pflicht und Gehorsam ein Verbrechen







Sapientiae Christianae, Lettera enciclica (1890) Papst Leo XIII

Johann Wolfgang Goethe

Bertold Brecht

Heinrich Boell

Mahatma Ghandi

German Costitution (Art. 20, Abs. 4) :

**gegen jeden, der es unternimmt, diese Ordnung (Art. 3)
zu beseitigen, haben all Deutsche das Recht zum**

Das Weimarer Urteil



oder:

Die Medizin erhaelt endlich juristischen Beistand

Das mittlerweile wohlbekannte Weimarer Urteil gibt groestenteils Inhalte wieder, die wir seit Mai 2020 auf diesem Blog vertreten. Wir haben es uns jetzt erlaubt, das Urteil (ein echter Faktencheck) in Auszuegen wiederzugeben, wobei wir wichtige Stellen **graphisch kenngzeichnet** und eventuell mit Links auf unseren Blog versehen haben.

Lesezeit. **6 Minuten**

Je nach Bedarf

Amtsgericht Weimar, Urteil vom 11.01.2021, Az. 6 OWi - 523 Js 202518/20

Der Betroffene wird freigesprochen.

Die Kosten des Verfahrens und die notwendigen Auslagen des Betroffenen hat die Staatskasse zu tragen.

Gründe

I.

Am 24.04.2020 hielt sich der Betroffene in den Abendstunden zusammen mit mindestens sieben

weiteren Personen im Hinterhof des Hauses X-Straße 1 in W. auf, um den Geburtstag eines der Beteiligten zu feiern. Die insgesamt acht Beteiligten verteilten sich auf sieben verschiedene Haushalte.

II.

Dieses Verhalten des Betroffenen verstieß gegen § 2 Abs. 1 und § 3 Abs. 1 der Dritten Thüringer Verordnung über erforderliche Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (3. ThürSARS-CoV-2-EindmaßnVO) vom 18.04.2020 in der Fassung vom 23.04.2020. Dieser Verstoß stellt eine Ordnungswidrigkeit gem. § 14 Abs. 3 Nr. 2 und Nr. 3 3. ThürSARS-CoV-2-EindmaßnVO i. V. m. § 73 Abs. 1a Nr. 24 i. V. m. § 32 Satz 1 IfSG dar.

Der Betroffene war dennoch aus rechtlichen Gründen freizusprechen, **weil § 2 Abs. 1 und § 3 Abs. 1 3. ThürSARS-CoV-2-EindmaßnVO verfassungswidrig** und damit nichtig sind. ...

III.

§ 2 Abs. 1 und § 3 Abs. 1 3. ThürSARS-CoV-2-EindmaßnVO sind aus formellen Gründen verfassungswidrig, da die tief in die Grundrechte eingreifenden Regelungen von der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage im Infektionsschutzgesetz nicht gedeckt sind.

Bereits im Jahr 2013 lag dem Bundestag eine unter Mitarbeit des Robert Koch-Instituts erstellte Risikoanalyse zu einer Pandemie durch einen „Virus Modi-SARS“ vor, in der ein Szenario mit 7,5 Millionen (!) Toten in Deutschland in einem Zeitraum von drei

Jahren beschrieben und antiepidemische Maßnahmen in einer solchen Pandemie diskutiert wurden

(Bundestagsdrucksache 17/12051). Der Gesetzgeber hätte daher im Hinblick auf ein solches Ereignis, das zumindest für „bedingt wahrscheinlich“ (Eintrittswahrscheinlichkeit Klasse C) gehalten wurde, die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes prüfen und ggf. anpassen können.

Hinzu kommt – und dieses Argument ist gewichtiger – **dass am 18.04.2020, dem Tag des Erlasses der 3. ThürSARS-CoV-2-EindmaßnVO, weder in Deutschland im Ganzen betrachtet, noch in Thüringen eine epidemische Lage bestand. ...**

Es gab keine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ (§ 5 Abs. 1 IfSG), wenngleich dies der Bundestag mit Wirkung ab 28.03.2020 festgestellt hat.

Diese Einschätzung ergibt sich bereits allein aus den veröffentlichten Daten des Robert Koch-Instituts:

- 1. Der Höhepunkt der COVID-19-Neuerkrankungen (Erkrankungsbeginn = Beginn der klinischen Symptome) war bereits am 18.03.2020 erreicht.** Dies ergibt sich aus einer Grafik, die seit dem 15.04.2020 täglich in den Situationsberichten des Robert Koch-Instituts veröffentlicht wurde ...
2. Wie sich aus dem Epidemiologischen Bulletin 17/2020 des Robert Koch-Instituts, veröffentlicht **am 15.04.2020, ergibt, sank die effektive Reproduktionszahl R nach den Berechnungen des RKI bereits am 21.03.2020 unter den Wert 1**

https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6650.2/17_2020_2.Artikel.pdf?sequence=3&isAllowed=y und blieb dann mit kleineren Schwankungen ungefähr bei 1.

Vgl. Kuhbandner, Warum die Wirksamkeit des Lockdowns wissenschaftlich nicht bewiesen ist,

<https://www.heise.de/tp/features/Warum-die-Wirksamkeit-des->

Lockdowns- wissenschaftlich-nicht-bewiesen-
ist-4992909.html?seite=all.) Da die Zahl der Neuinfektionen
bereits seit Mitte März rückläufig war, ist es nicht
überraschend, dass in Deutschland zu keinem Zeitpunkt im
Frühjahr 2020 eine konkrete Gefahr der Überlastung des
Gesundheitssystems durch eine „Welle“ von COVID-19-
Patienten bestand. ...

- **Am 16.04.2020, also zwei Tage vor dem Erlass der Verordnung wurden 501 Intensivbetten als belegt gemeldet, davon 56 mit COVID-19-Patienten. Dem standen 528(!) freie Betten gegenüber (**
<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>
- **Die Höchstzahl der gemeldeten COVID-19-Patienten betrug in Thüringen im Frühjahr 63 (28. April), die Zahl der COVID-19-Patienten lag damit zu keinem Zeitpunkt in einem Bereich, bei dem eine Überlastung des Gesundheitssystems zu befürchten gewesen wäre.**
- Diese Einschätzung der tatsächlichen Gefahren durch COVID-19 im Frühjahr 2020 wird bestätigt durch eine **Auswertung von Abrechnungsdaten von 421 Kliniken der Initiative Qualitätsmedizin** (<https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/effekte-der-sars-cov-2-pandemie-auf-die-stationaere-versorgung-im-ersten-halb-jahr-2020>), **die zu dem Ergebnis kam, dass die Zahl der in Deutschland im ersten Halbjahr 2020 stationär behandelten SARI-Fälle (SARI = severe acute respiratory infection = schwere Atemwegserkrankungen) mit insgesamt 187.174 Fällen sogar niedriger lag als im ersten Halbjahr 2019 (221.841 Fälle), obwohl darin auch die COVID bedingten SARI- Fälle mit eingeschlossen waren.** Auch die Zahl der Intensivfälle und der Beatmungsfälle lag nach dieser Analyse im ersten Halbjahr 2020 niedriger als in 2019.
- Auch die Sterbestatistik unterstützt diesen Befund. Laut

Sonderauswertung des Statistischen Bundesamts (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016>) **starben im ersten Halbjahr 2020 in Deutschland 484.429 Menschen, im ersten Halbjahr 2019 waren es 479.415, 2018 501.391, 2017 488.147 und 2016 461.055 Menschen. Sowohl 2017 als auch 2018 gab es danach im ersten Halbjahr mehr Todesfälle als in 2020 (Faktencheck) (für die weitere Entwicklung vgl. den CoDAG-Bericht Nr. 4 des Instituts für Statistik der Ludwig-Maximilians-Universität München vom 11.12.2020,** <https://www.covid19.statistik.uni-muenchen.de/pdfs/bericht-4.pdf>).

- **Die Schreckensszenarien** (Pandemic 2: A new lethal virus threatens the world), **die im Frühjahr die Entscheidung über den Lockdown maßgeblich beeinflussten (dazu näher unter V.1.), beruhten auch auf falschen Annahmen zur Letalität des Virus (sog. infection fatality rate = IFR)** und zur Frage einer bereits vorhandenen bzw. fehlenden Grundimmunität gegen das Virus in der Bevölkerung. Die Kontagiosität wurde dagegen von Anfang nicht als dramatisch höher beurteilt als bei einem Influenzavirus (das Robert Koch-Institut gibt die Basisreproduktionszahl R_0 von SARS-CoV-2 mit 3,3 - 3,8 an, bei Influenza liegt sie nach den meisten Angaben bei 1 - 3, bei Masern bei 12 - 18). **Die Letalität beträgt nach einer Metastudie des Medizinwissenschaftlers und Statistikers John Ioannidis, eines der meistzitierten Wissenschaftler weltweit, die im Oktober in einem Bulletin der WHO veröffentlicht wurde, im Median 0,27%, korrigiert 0,23 % und liegt damit nicht höher als bei mittelschweren Influenzaepidemien**

(https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf). ...

IV.

Das allgemeine Kontaktverbot bzw. das Ansammlungsverbot gem. § 2 Abs. 1 und § 3 Abs.

3. ThürSARS-CoV-2-EindmaßnVO ist aus materiellen Gründen verfassungswidrig, weil es die in Art. 1 Abs. 1 GG als unantastbar garantierte Menschenwürde verletzt.

Unantastbarkeit der Menschenwürde heißt, dass eine Verletzung der Menschenwürde nicht mit anderen Grundwerten der Verfassung gerechtfertigt werden kann; der Achtungsanspruch der Menschenwürde ist kategorisch

Die Frage, wie viele Menschen ein Bürger zu sich nach Hause einlädt oder mit wie vielen Menschen eine Bürgerin sich im öffentlichen Raum trifft, um spazieren zu gehen, Sport zu treiben, einzukaufen oder auf einer Parkbank zu sitzen, hat den Staat grundsätzlich nicht zu interessieren. ...

Kaum jemand konnte sich noch im Januar 2020 in Deutschland vorstellen, dass es ihm durch den Staat unter Androhung eines Bußgeldes untersagt werden könnte, seine Eltern zu sich nach Hause einzuladen, sofern er nicht für die Zeit ihrer Anwesenheit die übrigen Mitglieder seiner Familie aus dem Haus schickt.

Kaum jemand konnte sich vorstellen, dass es drei Freunden verboten sein könnte, zusammen auf einer Parkbank zu sitzen.

Noch nie zuvor ist der Staat auf den Gedanken verfallen, zu solchen Maßnahmen zur Bekämpfung einer Epidemie zu greifen.

Selbst in der Risikoanalyse „Pandemie durch Virus Modi-SARS“ (BT-Drs. 17/12051), die immerhin ein Szenario mit 7,5 Millionen Toten beschrieb, wird ein allgemeines Kontaktverbot (ebenso wie Ausgangssperren und die weitgehende Stilllegung des öffentlichen Lebens) nicht in Erwägung gezogen. Als antiepidemische Maßnahmen werden neben Quarantäne von Kontaktpersonen Infizierter und Absonderung von Infizierten nur Schulschließungen, die Absage von Großveranstaltungen und *Hygieneempfehlungen* genannt (BT-Drs. 17/12051, S. 61f) (Und ich habe auf soziale Distanzierung und Maskentragen vertraut).

Wenngleich es scheint, dass es in den Monaten der Corona-Krise zu einer Werteverchiebung mit der Folge gekommen ist, dass zuvor als absolut exzeptionell betrachtete Vorgänge inzwischen von vielen Menschen als mehr oder weniger „normal“ empfunden werden, was selbstverständlich auch den Blick auf das Grundgesetz verändert, sollte nach dem Gesagten an sich kein Zweifel daran bestehen, dass mit einem allgemeinen Kontaktverbot der demokratische Rechtsstaat ein – bisher als vollkommen selbstverständlich angesehenes – Tabu verletzt.

Als Ziel des Lockdowns wurde anfangs ausschließlich die Verhinderung einer Überlastung des Gesundheitssystems bezeichnet. In dem Lockdown-Beschluss vom 22.03.2020 gaben die Bundeskanzlerin und die Ministerpräsidenten der Länder als Ziel an: „Wir müssen alles dafür tun, um einen unkontrollierten Anstieg der Fallzahlen zu verhindern und unser Gesundheitssystem leistungsfähig zu halten. Dafür ist die Reduzierung von Kontakten entscheidend.“

(<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/besprechung-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-vom-22-03-2020-1733248>).

Um eine Überlastung des Gesundheitssystems durch einen

unkontrollierten Anstieg der Patientenzahlen zu verhindern, sollte der Anstieg der Neuinfektionen gebremst werden, um die erwartete Zahl an Intensivpatienten auf einen längeren Zeitraum zu verteilen („flatten the curve“).

Da die Ausbreitung des Virus als unvermeidlich angesehen wurde, ging es anfangs dagegen nicht darum, die Zahl der Infektionen so gering wie möglich zu halten. **Erst nachdem unübersehbar wurde, dass es zu keiner Überlastung des Gesundheitssystems kommen würde, wurde als Ziel der Maßnahmen zunehmend die bloße Minimierung der Infektionszahlen genannt** (Die vier Ausscheidungswege und das Coronavirus)

Zum Verständnis des Hintergrundes des Lockdown-Beschlusses ist ein im März verfasstes Strategiepapier des Bundesinnenministeriums mit dem Titel „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“ von Bedeutung (das als Verschlussache deklarierte Papier ist inzwischen auf der Webseite des Bundesinnenministeriums öffentlich zugänglich

<https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.html>). **In diesem Papier wurden in einem Worst-Case-Szenario über eine Million Tote allein in Deutschland bis Ende Mai 2020 prognostiziert.** Der Bedarf an Intensivbetten sollte in dem Szenario etwa am 09.04.2020 erstmals die Zahl der verfügbaren Betten übersteigen. **Die Pandemie wurde als „größte Herausforderung seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges“ bezeichnet - genau diese Worte verwendete auch die Bundeskanzlerin in ihrer Fernsehansprache vom 18.03.2020, was dafür spricht, dass die Prognosen aus dem Strategiepapier bei der Entscheidung über den Lockdown eine maßgebliche Rolle spielten.** Allerdings gab es auch im März schon gegenteilige Äußerungen renommierter Wissenschaftler wie die von **John Ioannidis, der in einem Artikel vom 17.03.2020 darauf hinwies, dass die bisher verfügbaren**

Daten solche Szenarien nicht stützen könnten (A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data, StatNews 17.03.2020, <https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>) (Ceterum censeo, Cartaginem esse delendam).

Es heißt auch nicht, dass er (der Ordnungsgeber) sich unter Verweis darauf, dass dem Robert Koch-Institut nach § 4 IfSG vom Bundesgesetzgeber eine zentrale Stellung bei der Einschätzung des Infektionsgeschehens zuerkannt worden ist, auf die in den Täglichen Situationsberichten enthaltene zusammenfassende Risikobewertung zurückziehen und allein wegen einer Risikoeinschätzung für die Gesundheit der Bevölkerung als „hoch“ bzw. „sehr hoch“ einschneidende Maßnahmen für gerechtfertigt halten dürfte. **Der Ordnungsgeber trägt die volle Verantwortung für die Verfassungsmäßigkeit der von ihm erlassenen Verordnung und kann diese auch nicht teilweise an das Robert Koch-Institut delegieren. ...**

Dass der Lockdown seit dem 23. März keinen messbaren Effekt hatte, ist auch insofern nicht überraschend, als die WHO erst in einer im Oktober 2019 veröffentlichten Metastudie zur Wirksamkeit von sog. nicht-pharmazeutischen Interventionen (non-pharmaceutical interventions = NPI) **bei Influenzaepidemien zu dem Ergebnis kam, dass es für die Wirksamkeit sämtlicher untersuchter Maßnahmen** (Arbeitsstättenschließungen, Quarantäne, social distancing u.d.) **nur geringe oder gar keine Evidenz gebe** (Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza, https://www.who.int/influenza/publications/public_health_measures/publication/en/).

Inzwischen gibt es mehrere wissenschaftliche Studien, die zu dem Ergebnis kommen, dass die in der Corona-Pandemie in verschiedenen Ländern angeordneten Lockdowns nicht mit einer signifikanten Verringerung von Erkrankungs- und Todeszahlen verbunden waren.

Eine im August in der Fachzeitschrift EClinicalMedicine veröffentlichte Beobachtungsstudie (Chaudhry, A country level analysis measuring the impact of government actions, country preparedness and socioeconomic factors on COVID-19 mortality and related health outcomes,

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-5370%2820%2930208->

X ... kam zu dem Ergebnis, **dass die Faktoren, die am stärksten mit der Zahl der COVID-19-Todesfälle in einem Land korrelieren, die Adipositasrate, das Durchschnittsalter der Bevölkerung und das Ausmaß der Einkommensunterschiede sind....**(Verschiedene Wege, das Coronavirus zu besiegen).

Diese Ergebnisse wurden durch eine im November veröffentlichte Studie (De Laro- chelambert, Covid-19 Mortality: A Matter of Vulnerability Among Nations Facing Limited Margins of Adaptation

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.604339/full>), in welcher für 160 Länder der Einfluss verschiedenster Faktoren auf die Anzahl der COVID-19- Todesfälle untersucht wurde, **und zuletzt durch eine Studie von**

Bendavid/loannidis bestätigt (Bendavid/loannidis, Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19,

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13484>;

Hinweise auf weitere Studien bei Kuhbandner, Warum die Wirksamkeit des Lockdowns wissenschaftlich nicht bewiesen ist) (Der falsche Weg).

Auch der im November zunächst nur für einen Monat (“Wellenbrecherlockdown“) angeordnete und inzwischen zweimal verlängerte Lockdown erbringt

offensichtlich noch einmal den Beweis, dass sich mit Lockdowns das Infektionsgeschehen und insbesondere die Zahl der tödlich verlaufenden Fälle nicht signifikant beeinflussen lässt. Nach dem aktuellen Thesenpapier der Autorengruppe um Schrappe (Thesenpapier 7 vom 10.01.2021, S. 5, 24f, http://www.matthias.schrappe.com/index_html_files/Thesenpapier_7_210110_endfass.pdf) ist die Lockdown-Politik gerade für die vulnerablen Gruppen, für die COVID-19 die größte Gefahr darstellt, wirkungslos. Zu demselben Ergebnis kommt auch der bereits erwähnte CoDAG- Bericht Nr. 4 des Instituts für Statistik der LMU München. ...

Zu der unmittelbaren Wirkung der Freiheitseinschränkungen kommen die Kollateralschäden und Folgeschäden hinzu. Diese lassen sich (vgl. Murswiek, aaO, S. 33-38) wie folgt differenzieren:

aa) Ökonomisch bewertbare Schäden

Dazu mit Murswiek (aaO, S. 33f): **“Die meisten dieser Schäden werden sich ziemlich genau ermitteln lassen.** Sie sind insgesamt mit Sicherheit gigantisch. Eine Vorstellung von ihrer Größenordnung erhält man, wenn man sich vor Augen hält, welche Summen der Staat als Corona-Hilfen in den Wirtschaftskreislauf einspeist. **So umfasst der von der Bundesregierung beschlossene „Corona-Schutzschild“ 353,3 Mrd. Euro Zuschüsse und zusätzlich 819,7 Mrd. Euro Garantien, also insgesamt über 1 Billion Euro. Es handelt sich, wie die Bundesregierung sagt, um das größte Hilfspaket in der Geschichte Deutschlands.**

bb) Leben und Gesundheit der Menschen in Deutschland

- die **Zunahme häuslicher Gewalt** gegen Kinder und Frauen
- **Zunahme von Depressionen** infolge sozialer Isolation
- **Angst-Psychosen/Angst-Störungen** infolge Corona-Angst

- **andere psychische Störungen/nervliche Überlastung** wegen familiärer/persönlicher/beruflicher Probleme infolge des Lockdown
- **Zunahme von Suiziden**, beispielsweise infolge von Arbeitslosigkeit oder Insolvenz
- **gesundheitliche Beeinträchtigungen** infolge von Bewegungsmangel
- **Unterlassung von Operationen und stationären Behandlungen**, weil Krankenhausbetten fuer Coronapatienten reserviert wurden
- **Unterlassung von Operationen, stationären Behandlungen, Arztbesuchen**, weil Patienten Infizierung mit Covid-19 befürchten ...

Zu (1): Für **Berlin wurde durch die Senatsverwaltung für das erste Halbjahr 2020 ein Anstieg der**

Kindesmisshandlungen um 23% berichtet (Gewalt

eskaliert in Berlin immer häufiger. Der Tagesspiegel vom 02.07.2020,

<https://www.tagesspiegel.de/berlin/corona-krise-trifft-frauen-und-kinder-besonders-gewalt-eskaliert-in-berlin-immer-haeufiger/25970410.html>). Laut einer repräsentativen Befragungstudie (Steinert/Ebert, Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen,

https://drive.google.com/file/d/19Wqpby9nwMNjdgO4_FCqqlfYyLJmBn7y/view) wurden in der Zeit des Lockdowns im Frühjahr rund 3 Prozent der Frauen in Deutschland zu Hause Opfer körperlicher Gewalt, 3,6 Prozent wurden von ihrem Partner vergewaltigt, in 6,5 Prozent aller Haushalte wurden Kinder gewalttätig bestraft.

Zu (5): Die Zahl der Suizide, die in Deutschland statistisch erfasst wird, liegt für das Jahr 2020 zwar noch nicht vor, einen Hinweis auf einen möglicherweise erheblichen Anstieg der Suizide gibt aber folgende Mitteilung der Senatsinnenverwaltung Berlin: **Bis Oktober gab es bei der**

Berliner Feuerwehr unter dem Stichwort „Beinahe Strangulierung/ Erhängen, jetzt wach mit Atembeschwerden“ (Einsatzcode 25D03) 294 Einsätze, im Jahr 2018 gab es dagegen nur sieben und im Jahr 2019 nur drei solcher Einsätze (Möglicher Suizid: Zahl der Rettungseinsätze steigt massiv an. Berliner Zeitung vom 10.11.2020, <https://www.berliner-zeitung.de/news/berliner-feuerwehr-zahl-der-einsaetze-wegen-moeglichem-suiziden-steigt-massiv-an-li.117723>)

Zu (7): Während des Lockdowns im Frühjahr **wurden in Deutschland mehr als 908.000 Operationen abgesagt**, und zwar nicht nur sog. elektive Operationen wie die Implantation von Kniegelenks- und Hüftgelenksendoprothesen, Kniegelenksarthroskopien, Katarakt- Operationen u.ä., sondern **auch 52.000 Krebs-Operationen** (In Deutschland wurden fast eine Million Operationen abgesagt. WELT v. 29.05.2020, <https://www.welt.de/wirtschaft/article208557665/Wegen-Corona-In-Deutschland-wurden-908-000-OPs-aufgeschoben.html> .

Laut einer im British Medical Journal im November veröffentlichten Meta-Analyse (Hanna, Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis, BMJ 2020, 371, <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4087>) **erhöht bereits eine vierwöchige Verschiebung einer Krebstherapie das Sterberisiko je nach Krebsart um sechs bis 13 Prozent, ein Aufschub von acht Wochen bei Brustkrebs das Sterberisiko um 13 Prozent, ein Aufschub um zwölf Wochen um 26 Prozent.**

Zu (8): In einer Studie des Klinikums Hochrhein Waldshut-Tiengen (Kortüm, Corona- Independent Excess Mortality Due to Reduced Use of Emergency Medical Care in the Corona Pandemic: A Population-Based Observational Study, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.27.20220558v1>) wurde **die Übersterblichkeit im Landkreis Waldshut (170.000 Einwohner) im April 2020 untersucht. Von den 62 zusätzlichen Todesfällen ließen sich aber nur 34 mit**

Corona in Verbindung bringen, 28 und damit 45% der Übersterblichkeit gingen auf andere Todesursachen zurück. Die Studienautoren führen diese Fälle auf die reduzierte Nutzung medizinischer Notfallstrukturen zurück, wofür auch spricht, dass mehr als doppelt so viele Menschen als im Vergleichsdurchschnitt tot alleine zu Hause aufgefunden wurden. ...

cc) Ideelle Schäden

1. **Bildungseinbußen** und Beeinträchtigung der psychosozialen Entwicklung von Kindern durch Ausfall oder Einschränkungen des Schulunterrichts bzw. der Schließung anderer Bildungseinrichtungen
2. **Verlust an kulturellen Anregungen/Erlebnissen** durch Schließung von Theatern, Konzert- oder Opernhäusern und vielen anderen kulturellen Einrichtungen.
3. **Verlust musischer Entfaltungsmöglichkeiten** durch Verbote, die gemeinsames Musizieren in Orchestern oder Chören unterbinden
4. **Verlust von Gemeinschaftserlebnissen**/persönlichem sozialem Miteinander durch Verbot von Zusammenkünften in Vereinen, Verbot von Veranstaltungen, Verbot von Ansammlungen, Schließung von Kneipen usw.
5. **Einschränkung sozialer Entwicklungsmöglichkeiten** für Kinder durch Schließung von Kindergärten
6. **Isolierung von Kindern** in Wohnungen ohne Kontakte zu anderen Kindern durch Schließung von Schulen, Kindergärten und Spielplätzen (Kinder und das Coronavirus).

ee) gesundheitliche und ökonomische Schäden in Ländern des Globalen Südens. Der Lockdown im Frühjahr in Thüringen war Teil eines aus 16 Lockdowns der Bundesländer zusammengesetzten, ganz Deutschland umfassenden Lockdowns, der wiederum im Zusammenhang mit der

Lockdown-Politik in nahezu allen Ländern der westlichen Welt gesehen werden muss. Daher ist es berechtigt und notwendig, auch nach den Auswirkungen dieser Politik auf die Länder des Globalen Südens zu fragen. Die hier bereits eingetretenen bzw. noch zu erwartenden Kollateralschäden sind enorm. **Gründe sind die Unterbrechung von Anti-Tuberkulose-Programmen, die Unterbrechung von Impfprogrammen gegen Kinderkrankheiten, Unterbrechungen in der Nahrungsmittelversorgung durch den Zusammenbruch von Lieferketten u.a.m. Die UN rechnet mit dem Hungertod von mehr als 10.000 Kindern pro Monat im ersten Pandemiejahr** (Mehr als 10.000 Kinder verhungern wegen Corona jeden Monat, RP Online vom 28.07.2020, https://rp-online.de/panorama/coronavirus/mehr-als-10000-kinder-verhungern-jeden-monat-krise-durch-corona-verschaerft_aid-52446949).

Allein in Afrika werden laut Bundesentwicklungsminister Müller zusätzlich 400.000 Opfer durch Malaria und HIV und eine halbe Million Tuberkulose-Tote als Folge des Lockdowns erwartet (Mehr Corona-Opfer durch Lockdown als durch das Virus: In Afrika wurden die Krisen massiv verschärft, Berliner Zeitung vom 01.10.2020, <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/mehr-tote-durch-lockdown-als-durch-corona-in-afrika-hat-die-pandemie-die-krisen-massiv-verschaerft-li.108228>).

Laut einem Artikel von John Ioannidis (Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic, (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13423>) **sollen in den nächsten 5 Jahren sogar 1,4 Millionen zusätzliche Tuberkulose-Tote zu befürchten sein. Langfristig werde die Übersterblichkeit durch die Maßnahmen wahrscheinlich deutlich größer als die Zahl der COVID-19-Toten sein. ...**

Nach dem Gesagten kann kein Zweifel daran bestehen, dass allein die Zahl der Todesfälle, die auf die

Maßnahmen der Lockdown-Politik zurückzuführen sind, die Zahl der durch den Lockdown verhinderten Todesfälle um ein Vielfache übersteigt. Schon aus diese Grund genügen die hier zu beurteilenden Normen nicht dem Verhältnismäßigkeitsgebot. Hinzu kommen die unmittelbaren und mittelbaren Freiheitseinschränkungen, die gigantischen finanziellen Schäden, die immensen gesundheitlichen und die ideellen Schäden. Das Wort „unverhältnismäßig“ ist dabei zu farblos, um die Dimensionen des Geschehens auch nur anzudeuten. Bei der von der Landesregierung im Frühjahr (und jetzt erneut) verfolgten Politik des Lockdowns, deren wesentlicher Bestandteil das allgemeine Kontaktverbot war (und ist), handelt es sich um eine katastrophale politische Fehlentscheidung mit dramatischen Konsequenzen für nahezu alle Lebensbereiche der Menschen, für die Gesellschaft, für den Staat und für die Länder des Globalen Südens.

Wir sind weder Coronaluegner noch Coronaleugner, sondern wir setzen uns vor allem fuer das Wohl unserer Kinder gegen alle Widerstaende ein.

FAKTENCHECK



FAKTENCHECK

„Die Impfung beendet die Pandemie“

„Sterblichkeit Deutschland durch Coronavirus 2020 angestiegen“

„Ausgangssperre dient zur Eindämmung der Uebertragung“

“PANDEMIA 2: UN NUOVO VIRUS LETALE MINACCIA IL MONDO (2020)”



UN FILM GIA' VISTO (Pandemia 1 del 2009)

Attori, drammaturgia e trama (2009 - 2020 gli stessi).

Attori: politici, virologi, esperti, branca di industria farmaceutica, Organizzazione Mondiale della Salute.

Drammaturgia: film drammatici, con l'intenzione di creare panico, terrore ed isteria di massa.



Trama: Durante una minaccia alla salute mondiale da un virus letale i protagonisti angosciano i popoli, li privano per questo della loro libertà e alla fine consigliano, quale risoluzione di tutti i problemi, di affidarsi all'industria farmaceutica.

2009

La Pandemia 1 (influenza suina)

Trailer del film originale:



Arrivano i disseminatori del panico:

- “L’onda della malattia è cominciata” (Presidente del Robert Koch Institut, Joerg Hacker).

- “Donna di 48 anni, madre di quattro bambini, deceduta” (Clinica di Bonn).

- “L’Afganistan dichiara lo stato di emergenza, il Presidente dell’Ukraina chiede aiuto internazionale per l’emergenza” (Sueddeutsche Zeitung).



Ed ora arrivano pure le profezie dalla sfera magica:

- “L’onda prevede un aumento drammatico nella Germania, per cui fa l’appello, di farsi vaccinare. Si tratta di una infezione virale generalizzata seria con dei effetti collaterali molto più gravi delle complicanze più gravi immaginabili causati da una vaccinazione” (Prof. Christian Drosten).



Così si dà via libera alla corsa ai farmaci antivirali.

Tamiflu, un farmaco antiinfluenzale, sviluppato dalla Gilead (stesso produttore del Remdesivir) nel '90, si era dimostrato inefficace e potenzialmente dannoso. Poi la ditta farmaceutica Roche, alla quale fu ceduto il brevetto, l'ha lanciato nel 2003 nella influenza aviaria e nel 2009 nell'influenza suina.



L'ha venduto in tutto il mondo in grandi quantità, ma alla fine sono rimasti solo gli effetti nocivi alla salute, tanti processi, ma nessun beneficio, eccetto per la Roche.



Anche la corsa ai vaccini era iniziata: Sono stati spesi dall'Unione Europea (per nominare alcuni paesi) circa 1.3 miliardi in Inghilterra, oltre 700 milioni in Francia e 239 milioni in Germania per il vaccino per questa influenza, che alla fine aveva causato in tutto l'Europa solo 2900 decessi rispetto alla media in Europa della influenza comune di 40.000 a 220.000 l'anno (dibattito Comunità Europea del 7/3/2011).



TRANSPARENCY INTERNATIONAL

Transparency International (The Global Coalition against Corruption) aveva già nel 2009 indicato un conflitto di interesse con l'industria farmaceutica.



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

perché quasi il 60% dei componenti del consiglio direttivo della Vaccinazione tedesca (STIKO) e della

European Medicines Agency (EMA) era sponsorizzato dalla
Industria Farmaceutica.



CORTE
DEI CONTI
EUROPEA

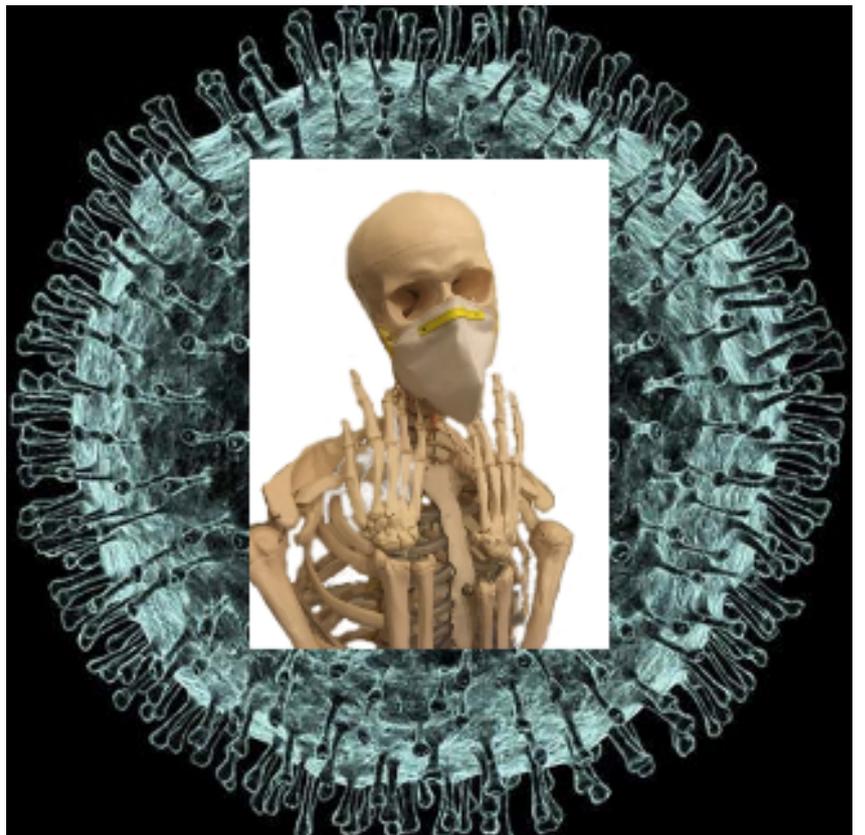
In seguito la Corte dei Conti Europea ha confermato questo
conflitto d'interesse (Comunicazione stampa ECA/12/39 del
11/10/2012).



Ma non c'erano solo problemi finanziari, ma questa
vaccinazione (una delle prime durante una epidemia: una
offesa all'arte della medicina) ha causato, fra altri effetti
negativi, un aumento della narcolepsia nei giovani fino a 19
anni di 12 volte superiore rispetto ai non vaccinati.



Finale: Nel film originale purtroppo nessun happy end per il vaccino Pandermix, perché quasi nessuno si voleva fare vaccinare. Alla fine tutto è scoppiato come una bolla di sapone.



Ed ora viene presentato il nuovo film:

2020

PANDEMIA 2: UN NUOVO VIRUS LETALE MINACCIA IL MONDO (2020)



Arrivano gli stessi disseminatori del panico.



Arrivano le stesse profezie, sempre più drammatiche: “Tutto durerà fino alla fine del 2021. Bisogna vaccinare tutti entro l’autunno (il grande profeta in questo caso è il Chef della Biontech, ormai entrato tra i 100 uomini più ricchi della Germania).

Segue un altro profeta: “Sotto il profilo epidemiologico-medico è follia, di alleggerire le misure restrittive per Natale. **Natale così diventerà una festa con il rischio della morte** (F.U.M., Presidente del W.M.A.).



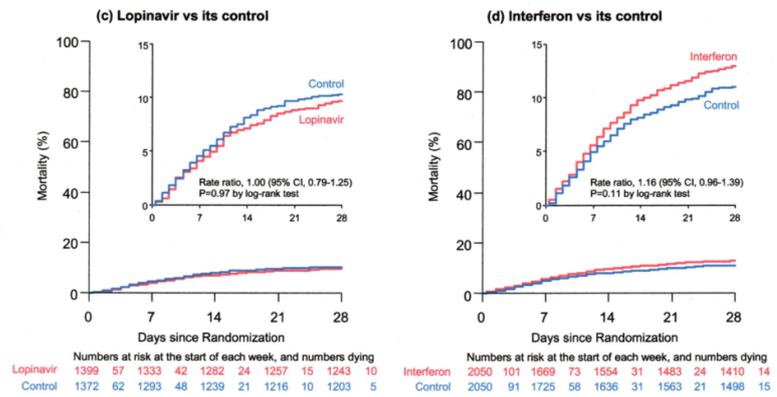
E puntualmente arriva la corsa ai farmaci antivirali:

A **marzo** sono state autorizzate sperimentazioni a largo spettro a livello mondiale di farmaci antivirali quali Remdesivir, costo **2000 Euro** (Solodarity ecc.), con il gruppo di controllo, il quale non otteneva nessuna terapia farmacologica specifica, che invece doveva essere il **cortisone: costo 10 Euro**. Nella loro scia sono state sperimentate quasi ovunque le stesse medicine inutili.

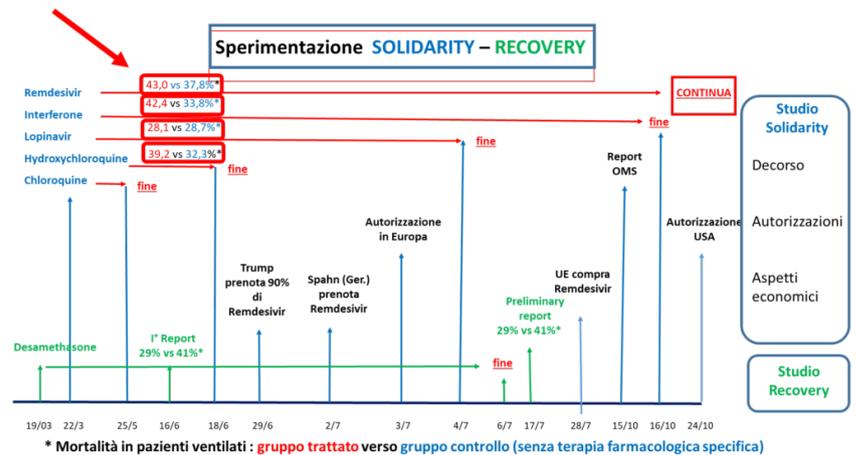
Mortalità complessiva

Gruppo trattato

Gruppo controllo



I risultati di queste sperimentazioni, mensilmente consultabile presso il sito Oms, dimostravano dall'inizio una aumentata mortalità nei gruppi dei farmaci antivirali. Questi studi dovevano essere interrotti immediatamente, perché ogni mese di ritardo ha causato dei decessi imperdonabili.



Ma i sei mesi servivano per l'industria farmaceutica, il cui scopo era ottenere l'approvazione degli stati e inondarli con i loro prodotti.



Articolo del giornale: **Science del 28/10/2020**: The “very,very bad look” of remdesivir, the first FDA-approved Covid-19 drug.



Ed ovviamente iniziava anche la corsa ai vaccini in tutto il mondo (più di 200 centri, sponsorizzati ognuno con centinaia di milioni di Euro maggiormente dalle ditte Farmaceutiche), per vaccini, che però saranno insicuri sia per la procedura di sperimentazione abbreviata a causa della emergenza Covid, ma pure per i forti interessi economici dei sponsor.



Inoltre manca pressoché completamente un controllo statale degli studi. Lo sponsor (chi paga la sperimentazione con un forte compenso agli ospedali/Università) e la commissione

etica (che ha ammesso la sperimentazione) sono i responsabili stessi al controllo del corretto svolgimento della sperimentazione stessa (il sogno di ognuno studente: io scrivo il compito, il lo correggo ed io mi do il voto).



Come diceva allora un grande esperto critico, farmacologo:

“L’industria farmaceutica può vendere il loro prodotto bene, se la gente ha paura e confida, di essere salvata dall’offerta del produttore. Si deve allora creare una psicosi di paura, affinché le persone si affloscino e ricorrono alla vaccinazione.”







•

MA CHI STABILISCE, QUALI DEI OLTRE 200 FUTURI VACCINI SARANNO DA SOMMINISTRARE ALLA POPOLAZIONE DI TUTTO IL MONDO ?



L'industria farmaceutica però deve sbrigarsi col vaccino. Il tempo corre via, i dati statistici effettivi dimostrano, che l'emergenza da tempo è finita. Rischiano di fare la stessa fine del vaccino **PANDEMRIX** (2009), che era inutile dall'inizio alla fine (ma l'industria farmaceutica allora ha guadagnato bene).



I dati dai fonti ufficiali già oggi indicano una mortalità complessiva per l'anno 2020 paragonabile se non inferiore alla media dei cinque anni precedenti.



Purtroppo la medicina/politica/stampa, succube all'industria farmaceutica, ha dato un aiuto indegno per promuovere un vaccino da sottoporre a tutti (nel caso della Pfitzer), non rispettando diversi quesiti:

1. Si tratta di un vaccino con una **metodica nuova**, testata solo in studi circoscritto, iniettando parti del genoma umano (anche se trascritto), che induce le cellule (tutte) a riprodurre parti del virus per poi attivare la produzione di anticorpi. Infatti la Pfitzer/Biontech **esclude una responsabilità per danni a lungo termine (vedi consenso per la vaccinazione)**, visto la procedura abbreviata per la sperimentazione
2. Secondo il report di Pfitzer/Biontech **non c'era nessun effetto avverso grave sui citati 43.661** probandi, anche se dall'inizio della vaccinazione sono stati documentati **dei effetti avversi gravi** sia in America che in Inghilterra, che mette in serio dubbio la serietà della Pfitzer/Biontech
3. Gli anticorpi provocati dalla mRNA contro il coronavirus sono eventualmente anche attive contro sostanze indispensabili per la formazione della placenta in donne fertili, **inducendo una eventuale infertilità.**
4. In passato (prima del 8 marzo 2020) prima di eseguire un vaccino **si verificava tramite un test sierologico**

se la persona già avesse una immunità naturale acquisita. Eseguire la vaccinazione senza test sierologico significa:

1. **non avere dati indispensabili per poter quantificare la reale diffusione del virus** sul territorio, la sua infettività e la sua letalità (senza questi dati qualsiasi valutazione epidemiologica è senza basi).
1. **sottoporre persone già immuni (alla loro insaputa o non) ad un vaccino potenzialmente pericoloso**, già inutilmente in partenza. Inoltre sottoporre persone già in precedenza affetti da coronavirus costituisce per sé un grave errore medico. **N.B.: Studi recenti hanno dimostrata una immunità di media lunga efficacia.**
1. **eliminare qualsiasi prova, che il vaccino era inutile. Questa è l'intenzione di tutti quelli, che hanno collaborato e guadagnato con la paura della gente.**

Continuare in questo modo significa aggiungere errori fondamentali nella gestione medica della pandemia a quelli pregressi quali:

- a. l'impiego di tutti i farmaci antivirali, scientificamente dichiarati dannosi.
- b. Inibire l'organismo di liberarsi dal virus tramite l'espiazione e tramite la dispersione del virus nell'ambiente, ordinando **nel pubblico** mascherine o fornendo ai **malati** mascherine semplici, le maschere di ossigeno o una ventilazione assistita forzata ad una via.
- c. Costringere le persone di sostare nei ambienti chiusi, che sono loro i posti di trasmissione del virus.



**GIA' CI SONO STATI TANTI MORTI A CAUSA DELLE
SPERIMENTAZIONE PER I FARMACI ANTIVIRALI, QUANTI
MORTI ANCORA CI DEVONO ESSERE ORA PERTUTTI
QUESTI ERRORI ?**

British Medical Journale del 13/11/2020:

**“WHEN GOOD SCIENCE IS SUPPRESSED BY MEDICAL-
POLITICAL COMPLEX, PEOPE DIE”,**

**“Quando la scienza viene soppressa dal complesso
medicina-politica, la gente muore”**

Appendice:



OMS

La Organizzazione mondiale della Salute (OMS) è sponsorizzato per l'80% da privati e da fondazioni.

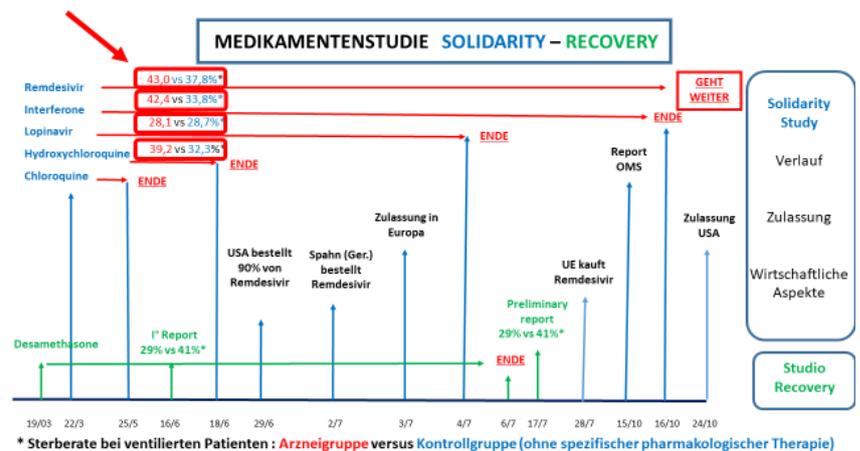
Il maggiore sponsor dell'OMS ha investimenti **nelle ditte farmaceutiche produttrici** di farmaci/vaccini riguardanti le varie pandemie. Fin'ora tutti questi farmaci/vaccini si sono dimostrati non solo inefficaci, ma addirittura dannosi quali:

il farmaco anti-Covid: Remdesivir (**Gilead**),

il vaccino antisuina: Pandmix (**Glaxo Smith Kline**),

il farmaco antiavaria ed antisuina: Tamiflu (**Roche**).

Lo stesso sponsor ha azioni della **Pfizer**, che sta lanciando il vaccino della Biontech. Inoltre l'Università di Oxford dopo un investimento da parte sua di più di 500 Milioni, ha accettato la collaborazione con una dita farmaceutica, la **AstraZeneca**, trasformando il vaccino con licenza libera in un vaccino a licenza esclusiva, cioè a prezzo controllato dalla AstraZeneca.



Cronologia delle sperimentazioni farmaci antiCovid-19i:

19/03 Inizio trial Recovery **Cortisone:**

22/3 Inizio trial Solidarity **Remdesivir:**

Primi risultati dopo un mese:

Cortisone: mortalità di pazienti ventilati 29%,
 gruppo controllo (senza terapia specifica) 41%:
riduzione del 12%

Remdesivir mortalità in pazienti ventilati 43.0%,
 gruppo controllo (senza terapia specifica) 38%,

aumento del 5.0%

29/6 USA prenotano lo stesso 90% delle risorse Remdesivir

2/7 Germania prenota lo stesso Remdesivir

3/7 Autorizzazione Unione Europea (UE) lo stesso del Remdesivir

28/7 UE compra lo stesso Remdesivir

15/10 Report dopo sei mesi WHO: **REMDESIVIR**
MORTALITA' (PV) 43.0%, GRUPPO CONTROLLO
(senza terapia specifica) 37.8%

24/10 Autorizzazione lo stesso di Remdesivir nei USA

Questo è un documento aggiornato al 06/01/2021.

Abbiamo prodotto dei argomenti scientifici, abbiamo invocato alla responsabilità dei responsabili, ma tutto si è dimostrato fin'ora inutile.

Almeno i nostri figli, i nipoti e altri non potranno dire, come è successo una volta: Voi avete saputo e siete rimasti in silenzio.

Noi intanto continuiamo, perché la verità è dalla nostra parte. Non saremmo accettati oggi o domani, ma il futuro (vedi Wegener, Galileo Galilei, Keppler, Giordano Bruno) non si farà più influenzare dai politici e dai esperti di oggi.

Per le citazioni bibliografiche di questo articolo vedi i nostri due articoli precedenti.