

## Vorsicht Seuche!

Das Vorgehen der Regierungen weltweit gegen die Pandemie mit SARS-CoV-2 wirft ein bezeichnendes Licht auf den Zustand der Schulmedizin weltweit.

Rufen wir uns noch einmal die Geschehnisse ins Gedächtnis zurück.

In China fühlt sich ein Arzt im Dezember 2019 – wahrscheinlich durch monetäre Eingebung – dazu berufen eine Lungenentzündung als unspezifisch einzuordnen (oh Wunder, dies spezifisch einzigartige einer Covid-19 Lungenentzündung konnte nie wieder beschrieben werden).

Nun setzt eine fieberhafte Suche nach einem neuen Erreger ein. Schon am 7. Januar 2020 kann der Weltöffentlichkeit stolz die Entdeckung eines neuen Erregers mitgeteilt werden, der den griffigen Rufnamen neuartiger Coronavirus bekommt.

Schon 2 Tage nach der Taufe des „neuen“ Erregers wird der erste Tote vermeldet, Gott sei Dank mit ordentlicher Todesursache – Covid-19.

Schon wenige Wochen später zaubert Herr Drosten einen Test aus dem Hut mit dem der neuartige Virus nachgewiesen werden kann.

Dieser Test ist zwar nicht validiert, sprich man weiß gar nicht mit genügender Sicherheit was er alles misst, ob nur das eine neuartige Virus oder auch andere Coronaviren z.B. von Tieren oder auch Viren der übernächsten Generation, die es dann noch zu entdecken gilt, aber in dieser schlimmen Notlage reicht es den deutschen Behörden aus, um hinreichende medizinische Diagnosen zu ermitteln.

Kaum können wir etwas messen (was wir genau messen wissen wir zwar noch nicht) wird festgestellt das eine Pandemie um die Welt läuft eine Pandemie von Messergebnissen.

Es kommt auch in Deutschland zu Sterbefällen von Patienten die mit positivem Testergebnis auf SARS-CoV-2 verstorben sind.

Was tut nun das auf die Volksgesundheit und die Heilung von Erkrankten ausgerichtete deutsche Gesundheitssystem in einer solchen Situation?

Es versucht natürlich erst einmal herauszufinden mit was für einem neuen Erreger wir es hier zu tun haben, um festzustellen ob wir es mit einer Seuche zu tun haben und wenn ja sinnvolle Maßnahmen zur Eindämmung derselben empfehlen zu können und eine bestmögliche Behandlung der Patienten zu ermöglichen.

Was ist dazu notwendig?

1)

Als erstes ist zu klären wie sicher ist der von Herrn Drosten entwickelte Test. Ist der Erreger wirklich neu oder nur neu entdeckt (wie Amerika ja nicht neu entstanden ist in dem Augenblick in dem Columbus es entdeckte)?

Welche Erreger oder Eiweißstrukturen werden noch mitgemessen und führen zu einem positiven Messergebnis.

Hierüber Sicherheit zu erlangen ist eine *conditio sine qua non* bevor ich einen Test zu diagnostischen Zwecken zulasse. Nur so ist eine Diagnose Covid-19 überhaupt zulässig.

2)

Man obduziert jeden Toten mit der Diagnose Covid-19, um herauszufinden, was ist das spezifisch neuartige an der Erkrankung, was eine höhere Sterblichkeit verursacht als andere Erreger von Atemwegserkrankungen.

Nur so bekommt man sichere Erkenntnisse über eine evtl. neuartige Erkrankung und nur so findet man wichtige Hinweise für die beste Behandlungsmethode.

3)

Man macht sofort eine Studie, um die Infektionswege zu eruieren, damit man sinnvolle Vorschläge zur Eindämmung erarbeiten kann.

4)

Man macht sofort eine Studie zur Symptomatik, um ein klares Krankheitsbild entwickeln zu können.

5)

Man untersucht sofort Abstriche von positiv getesteten Patienten und versucht den Virus direkt nachzuweisen und anzuzüchten.

So erlangt man Sicherheit über die Zuverlässigkeit des Tests und bekommt eine zuverlässige Kennzahl wie viel Prozent der Testpositiven Träger lebender Viren sind (potentiell infektiös) und wie viel Prozent der Testpositiven Träger toter Viren sind (nicht mehr infektiös).

6)

Zur Abschätzung der Letalitätsrate und damit der Gefährlichkeit der Krankheit untersucht man die Durchseuchung, sprich die Anzahl der unauffällig verlaufenen Infektionen und setzt die gefundene Anzahl der Gesamtinfizierten ins Verhältnis zu den durch Obduktion bestätigten ursächlich durch SARS-CoV-2 Verstorbenen.

Diese Maßnahmen sind das kleine Einmaleins der Medizin und der einzige Weg fundierte Erkenntnisse zur „Seuche“ oder eben „Nichtseuche“ zu gewinnen, aus denen man begründete Empfehlungen zur Einschätzung, Eindämmung und Behandlung geben kann.

Nun sehen wir doch mal was wirklich geschehen ist.

Zu 1)

Hat das Robert-Koch-Institut (RKI) oder das Löffler Institut als zuständige Institutionen auf einer Validierung der Drostentests zu SARS-CoV-2 bestanden bzw. dazu beigetragen die Zuverlässigkeit der Drostentests zu prüfen und zu verbessern, beispielsweise durch stichprobenartiges Anzüchten von Viren nach testpositiven Ergebnissen?

Meines Wissens nach nicht. Es wird munter weiter getestet mit einem unsicheren Test und die Daten zu Corona werden völlig kritiklos weiter täglich veröffentlicht, obwohl sie

wissenschaftlich gesehen auf verdammt wackeligen Füßen stehen.

Zu 2)

Hat das RKI Obduktionen aller Verstorbenen mit Covid-2 Diagnose angeordnet, um sichere Erkenntnisse über die Todesursachen und die spezifischen Eigenarten des Erregers zu erlangen?

Nein!

Im Gegenteil wurde alles getan, um das wahre Wesen des Erregers zu verschleiern und im Ungewissen zu lassen.

Es wurde Weisung erteilt Obduktionen der mit Covid-19 Diagnose Verstorbenen zu unterlassen.

Die fadenscheinige Begründung war, das eine Eröffnung der Toten eine Gefahr für das Personal der Pathologien darstellen und zu einer weiteren Verbreitung des Virus führen würde.

Also erstens husten Tote in aller Regel nicht mehr und jeder Pathologe bzw. Rechtsmediziner geht tagtäglich mit potentiell hochinfektiösen Toten um, ohne dass das Personal der Pathologien bisher ausgestorben wäre und AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C oder andere Infektionskrankheiten ihren Siegeszug über die Welt von den Pathologien und rechtsmedizinischen Instituten aus gestartet hätten.

Die Obduktionen aber sind eine der wichtigsten Quellen zur Erforschung des Wesens der Erkrankung und der Erarbeitung der richtigen Therapie.

Der einzige Rechtsmediziner der sich offensichtlich **weltweit(!!!!!)** über die Anordnung zur Unterlassung von Obduktionen hinweggesetzt hat, ist Prof. Dr. Püschel aus Hamburg, der sehr interessante Obduktionsergebnisse zu Tage gefördert hat.

Er hat nicht ausgewählte, sondern alle Toten mit Covid-19 Diagnose in Hamburg untersucht und nicht einen gefunden, bei dem die primäre Todesursache SARS-CoV-2 gewesen wäre.

Alle Toten hatten zum Teil mehrere schwere Vorerkrankungen und der Infekt der Atemwege war nur das Tröpfchen, das das Fass zum überlaufen gebracht hat.

Bei mehreren Toten lag gar kein Infekt der Luftwege vor, sondern sie verstarben am Herzinfarkt oder Hirnblutungen (wahrscheinlich nach einer Behandlung auf Covid-19?).

Diese Erkenntnisse von Prof. Dr. Püschel decken sich ja genau mit der Tatsache, dass sich das Alter der Covid-19 Todesfälle genau mit der Sterbewahrscheinlichkeit in allen Altersklassen deckt, die auch unter normalen Umständen vorliegt.

Die Frage ist doch warum in Deutschland das RKI diese wichtigste aller Informationsquellen zum Wesen der Erkrankung unterdrückt, statt aus den Obduktionen wichtige Erkenntnisse über die vermeintliche Seuche und deren beste Behandlung zu gewinnen??

Offensichtlich besteht doch gar kein Interesse an der Gewinnung gesicherter Erkenntnisse!!

Wegen anderer Interessen, wegen schierer Unfähigkeit oder ist die gesamte Schulmedizin schon so korrumpiert, dass die Wahrheit so unwichtig geworden ist??

zu 3)

Hat das RKI eine Studie zu den Infektionswegen in Auftrag gegeben oder diese selber durchgeführt?

Nein, natürlich nicht!

Erst Prof. Dr. Streeck aus Bonn hat dies in Deutschland getan und seine erste Erhebung im Kreis Heinsberg wurde vom Tisch gewischt, weil die Probanden nicht repräsentativ ausgewählt waren, obwohl er der Einzige war, der überhaupt konkrete Zahlen und Fakten hatte.

Die zweite Erhebung im Kreis Heinsberg, die allen Kriterien einer Studie entspricht und hochinteressante Erkenntnisse zu den Infektionswegen und der Bedeutung des Infektionsdrucks für die Schwere des Verlaufs der Infektion enthält, wird vom RKI und der Bundesregierung einfach vornehm ignoriert.

Statt Entscheidungen auf Grund durch Studien gestützter Daten und Fakten zu treffen, wird lieber auf Grundlage apokalypseverheißender Mutmaßungen und fiktiver Hochrechnungen, erstellt von Leuten wie Prof. Dr. Drosten, die lieber in Reagenzgläser als in die Realität schauen, entschieden.

Das die apokalyptischen Voraussagen von Herrn Prof. Dr. Drosten regelmäßig nicht eintreffen scheint die ignoranten Entscheidungsträger nicht zu interessieren.

Die Bedeutung des Grades des Infektionsdrucks für den späteren Krankheitsverlauf, also ob die Krankheit unter unauffälligen bis keinen Symptomen, nur leichten Symptomen oder mit einer schweren manifesten Erkrankung verläuft ist zwar nicht neu, aber nun durch eine wissenschaftliche Studie belegt.

Diese Erkenntnis der Bedeutung der Senkung des Infektionsdrucks zur Vermeidung unnötig schwerer manifester Erkrankungen sollte auch in Empfehlungen für die Handhabung zukünftiger Grippeepidemien einfließen.

Das diese Binsenweisheit der Medizin vom RKI und der Regierung einfach ignoriert wird, ist völlig unverständlich, grob fahrlässig oder vorsätzlich.

Unter zur Kenntnisnahme, der durch die Studie belegten Infektionswege und der Gültigkeit des Satzes vom Infektionsdruck, auch für den „neuartigen“ Coronavirus, ließe sich eine Durchseuchung der Bevölkerung innerhalb kürzester Zeit, unter nur milden Auflagen, realisieren.

Allerdings könnte man das Problem Coronavirus dann nicht verschleppen bis ein – wenn auch ungenügend geprüfter – Impfstoff zur Verfügung steht und damit würde eine Milliarden schwere Einnahmequelle der Pharmaindustrie versiegen.

Ein Schelm wer Böses dabei denkt und wir wollen der Bundesregierung, dem RKI und gerade Herrn Prof. Dr. Drosten doch keine unlauteren Handlungsmotive unterstellen.

Zu 4)

Hat das RKI eine Studie zu den spezifischen klinischen Symptomen von Covid-19 beauftragt oder selbst durchgeführt?

Nein, natürlich wieder nein.

Und es dürfte auch schwer fallen spezifische Symptome oder einen oder mehrere eindeutige Krankheitsverläufe für Covid-19 zu finden, da diese offensichtlich nicht existieren.

Die unspezifischen Krankheitsverläufe deuten aber darauf hin, dass das Virus gar nicht als alleiniger Verursacher einer Erkrankung in Frage kommt, also lieber nicht weiter nachforschen.

Zu 5)

Wird der SARS-CoV-2 Test durch das RKI, wenigstens zum Teil, validiert durch den direkten Nachweis lebender oder toter Viren?

Nein, leider wieder Fehlanzeige!

Aber nur diese Untersuchung könnte die gemessenen positiven Testergebnisse in ihrer Aussagekraft relativieren und es würde die unglaubliche Schwäche des PCR Tests klar zu Tage treten, nämlich das infektiöse Patienten (lebende Viren) nicht von geheilten, nicht infektiösen Patienten (tote Viren) unterschieden werden können, ganz zu schweigen davon, dass noch gar nicht validiert ist welche Viren der Drostentest noch so mitmisst.

Das RKI lässt diese Tatsache völlig außer Acht und verkündet täglich Zahlen von Neuinfizierten von denen wahrscheinlich ein großer Teil Geheilte sind. Um diesen Prozentsatz der Geheilten abschätzen zu können, hätte das RKI aber eine Studie zur Validierung der PCR Teste durchführen müssen.

Das RKI gefällt sich aber offensichtlich besser darin täglich überhöhte Zahlen zu melden, statt nach Ermittlung des Korrekturfaktors und dessen Einrechnung, Tatsachen zu berichten.

Dazu passt auch, dass der Bericht der Neuinfektionen nicht ins Verhältnis gesetzt wird zu der Anzahl der durchgeführten Tests. Bei einer Verzehnfachung der durchgeführten Tests werden natürlich mehr positive Ergebnisse erzielt als vorher. 1.000 Neuinfizierte bei 10.000 durchgeführten Tests haben natürlich eine andere Bedeutung als 1.000 Neuinfizierte bei 100.000 durchgeführten Tests.

Warum wird hier - absolut unwissenschaftlich und unseriös - immer die absolute Zahl der Neuinfizierten gemeldet, ohne sie ins Verhältnis zu den durchgeführten Tests zu setzen??

Unfähigkeit oder Vorsatz?

Zu 6)

Hat das RKI eine Studie zur Durchseuchung, d.i. eine Untersuchung aller Covid-19 Infektionen (also auch der ohne Symptome verlaufenden) durchgeführt, um eine seriöse Sterblichkeitsrate ermitteln zu können?

Leider schon wieder nein, wie bedauerlich!

Die tatsächliche Sterblichkeitsrate scheint Niemanden im RKI oder im Gesundheitsministerium zu interessieren.

Die Studie von Prof. Dr. Streeck im Kreis Heinsberg belegt eine Letalität von deutlich unter 0,4% bezogen auf alle Infizierten und alle mit Covid-19 Diagnose verstorbenen.

Hätte man jetzt noch Obduktionsergebnisse aller Verstorbenen, die die tatsächliche Todesursache belegen würden, würden wir nach den Ergebnissen aus Hamburg von Prof. Dr. Püschel auf eine Letalität von weit unter 0,01% kommen, was der einer extrem milden Grippe entspricht.

Covid-19 wäre damit weit weg von einer Seuche, da Seuche definiert ist als eine sich schnell verbreitende, GEFÄHRLICHE Erkrankung.

Warum werden hier alle wissenschaftlichen und medizinischen Prinzipien über Bord geworfen, ist unser Medizin- und Regierungssystem schon so heruntergekommen oder ist es völlig korumpiert?

#### Zusammenfassung

Deutschland befindet sich im Seuchenmodus, aber das RKI und die Bundesregierung tun nichts medizinisch fundiertes, um dieser vermeintlichen Seuche entgegenzutreten.

Die wichtigsten Erkenntnisquellen werden nicht genutzt, die Erreger nicht erforscht und Studien und Fakten zum Wesen des Erregers ignorieren.

Es wird Gesundheitspolitik mit Panikmache, Apokalypsepropheten, nicht faktenbasierten Horrorszenarien gemacht und Entschuldigung, wenn sich mir hier der Verdacht aufdrängt, dass hier Politik mit der Angst gemacht wird, um Impfungen zu verkaufen.

Die Seuche ist hier weniger ein „neuer“ Corona Erreger, als vielmehr ein völlig unfähiges und/oder korumpiertes RKI und Gesundheitsministerium (nebst der gesamten Bundesregierung?).

Darum bleibt es dabei „Vorsicht Seuche“ aber der Patient ist das politische System und eine Schulmedizin, die dieses unwissenschaftliche Vorgehen zur Handhabung einer Infektionskrankheit, zum Schaden ihrer Patienten, in überwiegender Mehrheit einfach mitspielt.

Copyright Christoph Rabanus

Alle Rechte vorbehalten

Wildemann den 01.05.2020