Die Zerstörung des Narrativs: 20 Gründe, warum es nie eine COVID-19-Pandemie gegeben hat

> *Dies ist die Krise meines Lebens. Schon bevor die Pandemie ausbrach, wurde mir klar, dass wir uns in einem revolutionären Moment befinden, in dem das, was in normalen Zeiten unmöglich oder sogar undenkbar wäre, nicht nur möglich, sondern wahrscheinlich absolut notwendig geworden ist… Wir werden nicht dahin zurückkehren, wo wir waren, als die Pandemie begann. Das ist ziemlich sicher…“ – George Soros*

Die ganze Welt steht unter der Macht eines bösen Zaubers. Die Gespenster der Vergangenheit nähern sich rasch dem Globus und schleudern uns auf einen wahren Gefängnisplaneten zu, auf dem autoritäre Herrschaft an der Tagesordnung ist.

All dies wäre nicht möglich gewesen, wenn nicht in allen Ländern der Welt der Notstand ausgerufen worden wäre, um die so genannte Coronavirus-„Pandemie“ zu stoppen. Autoritäre Regierungen lieben Notstandsbefugnisse und Durchführungsverordnungen, weil sie ihnen einen Deckmantel bieten, um alle möglichen drakonischen Diktate durchzusetzen, die im Wesentlichen die Rede-, Versammlungs- und Pressefreiheit zerstören, und das alles im Namen der Sicherheit der Menschen.

Was wäre, wenn der Vorwand für die Ausrufung einer Pandemie und die Abriegelung von Milliarden von Menschen nur ein Trick war?

Was wäre, wenn all das, was in den letzten 18 Monaten geschehen ist, nichts mit einer globalen Gesundheitskrise zu tun hätte?

Was, wenn viele der Todesfälle, die COVID-19 zugeschrieben werden, auch andere Ursachen haben könnten?

Was wäre, wenn der Grund für die Ausrufung einer Pandemie die Zerstörung des gegenwärtigen Weltsystems und die Einführung einer „neuen normalen“ Neuen Weltordnung war?

Es gibt eine Fülle von Beweisen, die darauf hindeuten, dass die Coronavirus-„Pandemie“ nichts anderes ist als ein globales soziales Ingenieursprojekt, das die Menschen daran gewöhnen soll, Mandate und Diktate von lokalen, staatlichen, föderalen und sogar internationalen Mächten zu befolgen.

Die folgende Erklärung des Leiters des Weltwirtschaftsforums, Klaus Schwab, scheint darauf hinzuweisen, dass die Krise tatsächlich einen anderen Zweck verfolgt:

Wenn bewiesen werden kann, dass es nie eine echte Pandemie gab, dann sind alle eingeführten Maßnahmen wie Abriegelung, Maskierung, soziale Distanzierung, Kontaktverfolgung, Impfung und Impfpässe völlig unnötig, unethisch und rechtswidrig und müssen sofort eingestellt werden!

Es wurden bereits Tausende von Artikeln über die verheerenden Auswirkungen geschrieben, die jede einzelne dieser „Sicherheits“-Maßnahmen auf die Menschheit hat. In diesem zweiteiligen Artikel werden viele Fakten zusammengetragen, die, wenn sie zusammen betrachtet werden, die Illusion zerstören, dass die Menschheit jemals mit einer schrecklichen „Pandemie“ konfrontiert war. Die Liste ist in keiner bestimmten Reihenfolge und enthält Links zu Quellenmaterial zum Nachschlagen und für weitere Nachforschungen.

Viele dieser Recherchen hätten ohne die Arbeit so vieler unabhängiger Journalisten und alternativer Medien nicht durchgeführt werden können. Lassen

Sie uns nun die Reise beginnen und sich mit den ersten zwanzig Gründen befassen, warum eine COVID-19-Pandemie nie existiert hat.

1 – Die Symptome von COVID-19 sind kaum von denen anderer Krankheiten zu unterscheiden.

Die offizielle CDC-Liste der COVID-19-Symptome unterscheidet COVID-19 nicht von Krankheiten wie Grippe, Erkältung, Allergien und Lungenentzündung. Möglicherweise hatten Millionen von Menschen, bei denen COVID-19 diagnostiziert wurde, eine dieser anderen Krankheiten.

2 – Frühe von der CDC entwickelte Testkits wiesen erhebliche Mängel auf.

Einem Artikel des Business Insider vom März 2020 zufolge konnten die CDC-Testkits nicht zwischen dem Coronavirus und Wasser unterscheiden. Die CDC musste über 32.000 Testkits zurückrufen, die an staatliche Gesundheitslabors geliefert worden waren. Im April 2020 bestätigten CDC-Beamte, dass die im Februar an die Bundesstaaten verschickten COVID-19-Testkits mit dem Coronavirus verunreinigt waren. Es wurde festgestellt, dass schlampige Laborpraktiken in zwei der drei CDC-Labors, die an der Erstellung der Tests beteiligt waren, zu einer Verunreinigung und zu nicht interpretierbaren Ergebnissen führten. Es wird zwar behauptet, dass die Tests das Coronavirus nicht auf Menschen übertragen haben, aber woher wissen wir das mit Sicherheit angesichts der vielen anderen Lügen, die erzählt wurden? Wenn Sie glauben, dass dies nur ein Problem in den USA war, lesen Sie bitte auch hier, hier und hier.

3 – Der RT-PCR-Test, der zur Diagnose von COVID-19 verwendet wird, ist gefälscht.

Der verstorbene Nobelpreisträger und Erfinder Kary Mullis sagte, dass PCRs niemals für medizinische Diagnosen verwendet werden sollten. Der PCR-Test war nie dazu gedacht, Krankheiten durch Viren zu diagnostizieren, und aktuelle Versionen können nicht zwischen verschiedenen Coronaviren oder anderen Virustypen unterscheiden. Der Test kann nur das Vorhandensein von genetischem Material unterschiedlicher Herkunft nachweisen. Die Positivitätswerte für COVID-19 hängen weitgehend davon ab, welche Zyklusschwelle für den Test festgelegt wird. Alles, was über 30-35 Zyklen liegt, führt wahrscheinlich zu falsch positiven Ergebnissen. Dr. Anthony Fauci gab dies in einem Interview vom Juli 2020 zu. Nach Angaben der New York Times setzen die meisten US-Labors den Schwellenwert für die Zyklen auf 40 fest, was bedeutet, dass die Testergebnisse mit hoher Wahrscheinlichkeit falsch-positive Ergebnisse anzeigen.

Die CDC gibt den derzeitigen PCR-Test zum 31. Dezember 2021 auf, weil ein neuer Test „den Nachweis und die Differenzierung von SARS-CoV-2 und Influenzaviren erleichtern wird“. Dieses Eingeständnis impliziert, dass der

derzeitige PCR-Test diese Unterscheidungen nicht treffen kann! Die CDC hat sogar zugegeben, dass ein positives PCR-Testergebnis nicht unbedingt darauf hinweist, dass COVID-19 die endgültige Krankheitsursache ist, sondern dass es sich auch um andere bakterielle Infektionen oder eine Koinfektion mit anderen Viren handeln kann. Siehe auch hier, hier und hier.

4 – Die Ergebnisse weit verbreiteter PCR-Tests führten zu einem Anstieg falsch positiver „Fälle“, was den Anschein einer Pandemie erweckte.

Nachdem sich die Todesfälle als minimal erwiesen hatten, konzentrierte sich die Panikmache auf den Anstieg der positiven „Fälle“, die auf gefälschte PCR-Tests zurückzuführen waren. Tausende und möglicherweise Millionen von Menschen wurden positiv auf COVID-19 getestet, obwohl sie keine Symptome hatten. Die Behörden und die Medien machten sich mitschuldig an der Schaffung einer „Casedemie“, bei der gesunden Menschen gesagt wurde, sie seien krank, weil ein Test positiv war!

5 – Der Delta-Test und alle anderen COVID-19-Varianten sind eine Täuschung.

Der aktuelle PCR-Test kann nicht zwischen SARS-CoV-2 und der „Delta“-Variante (oder irgendeiner anderen Variante) unterscheiden. Laut dem Texas Department of Health and Human Services „erfordert der Nachweis der Delta-Variante oder anderer Varianten eine spezielle Art von Test, die so genannte genomische Sequenzierung. Aufgrund des Umfangs der COVID-19-Fälle wird die Sequenzierung nicht bei allen Virusproben durchgeführt. Da jedoch die Delta-Variante inzwischen die Mehrzahl der COVID-19-Fälle in den Vereinigten Staaten ausmacht, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass ein positives Testergebnis auf eine Infektion mit der Delta-Variante hinweist. (Hervorhebung hinzugefügt).

Laut Business Insider darf man in den USA rechtlich nicht wissen, von welcher Variante man sich mit COVID-19 infiziert hat, selbst wenn es die Delta-Variante ist. Wie kann es angesichts dieser Fakten zu einer Epidemie von Infektionen mit der Delta-Variante kommen, wenn der PCR-Test sie nicht nachweisen kann und die erforderlichen Genomsequenzierungstests nicht durchgeführt werden und noch nicht auf Bundesebene zugelassen sind?

Schließlich ist die angebliche Delta-Variante nicht tödlicher als der ursprüngliche „SARS-Cov-2“-Stamm. Einem Bericht von Public Health England (Seite 8) vom 18. Juni 2021 zufolge lag die Sterblichkeitsrate bei der Delta-Variante bei 0,1 %, also etwa so hoch wie bei der Grippe.

6 – Die asymptomatische Übertragung ist ein Mythos.

Vor dem aktuellen Stand des wissenschaftlichen Wahnsinns musste man tatsächlich Symptome haben, um als krank von einer Krankheit oder einem

Virus diagnostiziert zu werden. Die COVID-19-„Pandemie“ hat die Dinge um 180 Grad gedreht: Man konnte positiv auf das Virus getestet werden, ohne dass man Symptome zeigte. Dies geht aus einer Studie hervor, die im Dezember 2020 im Journal of the American Medical Association (JAMA) veröffentlicht wurde:

- Symptomatische Personen infizieren in 18 % der Fälle eine andere Person im Haus.
- Asymptomatische und präsymptomatische Personen steckten nur in 0,7 % der Fälle eine andere Person an.

Die Studie kam zu dem Schluss, dass „diese Ergebnisse mit anderen Haushaltsstudien übereinstimmen, bei denen asymptomatische Indexfälle eine begrenzte Rolle bei der Übertragung im Haushalt spielen“. Wenn es praktisch unmöglich ist, sich bei einer Person ohne Symptome, mit der man zusammenlebt, mit COVID-19 anzustecken, wie ist es dann möglich, sich beim Umgang mit asymptomatischen Personen an öffentlichen Orten anzustecken?

Eine Studie chinesischer Forscher, die vom National Center for Biotechnology Information (NCBI) der NIH veröffentlicht wurde, ergab, dass keine der 455 Personen, die 4-5 Tage lang mit asymptomatischen SARS-CoV-2-Trägern in Kontakt kamen, später positiv auf die Krankheit getestet wurde. In der Schlussfolgerung der Studie heißt es:

„Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alle 455 Kontaktpersonen von einer SARS-CoV-2-Infektion ausgeschlossen wurden, und wir kommen zu dem Schluss, dass die Infektiosität einiger asymptomatischer SARS-CoV-2-Träger gering sein könnte.“

Im Juni 2020 erklärte Dr. Maria Van Kerkhove, Leiterin der WHO-Abteilung für neu auftretende Krankheiten und Zoonosen, öffentlich, dass asymptomatische Träger das Coronavirus nur sehr selten übertragen. Als dieses Eingeständnis Schlagzeilen machte, ruderten Dr. Van Kerkhove und die WHO schnell zurück und „beruhigten“ alle, dass asymptomatische Menschen das Virus übertragen können. Was ist nun wahr? Vielleicht helfen die Worte von Dr. Anthony Fauci (in einem der seltenen Fälle, in denen er die Wahrheit gesagt hat), die Verwirrung zu klären, siehe hier. Fall abgeschlossen!

7 – Über 80 % der Menschen, bei denen COVID-19 diagnostiziert und die an ein Beatmungsgerät angeschlossen wurden, starben.

Letztes Jahr löste Dr. Cameron Kyle-Sidell eine Kontroverse mit einem viralen Video aus, in dem er behauptete, dass Patienten, die an ein Beatmungsgerät angeschlossen wurden, in alarmierendem Maße starben. Daten aus China und New York zeigten, dass über 80 % der an Beatmungsgeräte angeschlossenen Menschen starben. USA Today veröffentlichte einen Artikel, in dem es hieß, dass die meisten COVID-19-Patienten, die an ein Beatmungsgerät

angeschlossen werden, sterben. Eine Studie des Journal of the American Medical Association vom April 2020 ergab, dass 88 % der New Yorker, die an ein Beatmungsgerät angeschlossen wurden, nicht überlebten. Diese Beispiele beweisen, dass es ärztliche Kunstfehler waren, die Tausende von Menschen getötet haben, nicht COVID-19.

8 – Pflegeheime und Langzeitpflegeeinrichtungen machen einen großen Teil der COVID-19-Todesfälle weltweit aus.

Viele der Todesfälle, die die erste „Pandemie"-Panik auslösten, betrafen ältere Patienten in Pflegeheimen und Langzeitpflegeeinrichtungen. Im Juni 2020 dokumentierte USA Today 40.600 Todesfälle unter Pflegeheimbewohnern und hielt diese Zahl für eine Untererfassung. The Atlantic bestätigte diese Zahl und wies auch darauf hin, dass „Staats- und Bundesbeamte wenig zu tun scheinen, um ältere Menschen vor weiteren Verwüstungen zu schützen." Der ehemalige New Yorker Gouverneur Andrew Cuomo hätte persönlich für viele dieser Todesfälle verantwortlich gemacht werden müssen, nachdem er eine Verfügung erlassen hatte, die es erlaubte, COVID-19-positive und ansteckende Patienten zur Behandlung in Pflegeheime zu verlegen. Ein Artikel im Guardian vom Mai 2020 enthüllte, dass 90 % der 3.700 Menschen, die in Schweden an dem Coronavirus gestorben sind, über 70 Jahre alt waren und die Hälfte von ihnen in Pflegeheimen lebte". In Belgien waren mehr als die Hälfte der Coronavirus-Toten in Pflegeheimen untergebracht. Auch in Spanien und Italien waren die Zahlen ähnlich.

Wie viele ältere Patienten starben wirklich an COVID und nicht an einer anderen Ursache wie Krebs? Schlimmer noch, wie viele wurden möglicherweise vorsätzlich getötet? Ein vernichtendes Dokument des Nationalen Gesundheitsdienstes (NHS) enthüllte, dass vielen Patienten in Pflege- und Betreuungseinrichtungen möglicherweise eine tödliche Dosis Midazolam verabreicht wurde, ein Medikament, das zur Sedierung von schwerkranken Patienten eingesetzt wird. Siehe auch hier.

Wurden ältere Menschen geopfert, um Angst zu schüren und die Illusion zu erwecken, dass der Tod unmittelbar bevorsteht, wenn man sich mit COVID-19 infiziert?

9 – Einigen COVID-19-Patienten wurden lebensrettende medizinische Behandlungen verweigert.

Krankenhäuser in New York City (einst das Epizentrum der „Pandemie" in den USA) erteilten sterbenden Coronavirus-Patienten die Anweisung, nicht wiederzubeleben. Ebenso heimtückisch war, dass diese Anordnungen auch für Menschen mit Behinderungen empfohlen wurden. Die Verweigerung einer lebensrettenden Behandlung verstößt gegen den Hippokratischen Eid!

Nr. 10 – Ärzte und Krankenhäuser wurden für die Diagnose von Patienten mit COVID-19 besser bezahlt.

Die Korruption in unserem Gesundheitssystem kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Nach Angaben von Senator Dr. Scott Jensen erhielten Krankenhäuser 13.000 Dollar für jede COVID-19-Diagnose (statt 5.000 Dollar für eine typische Pauschalzahlung) und 39.000 Dollar für jeden COVID-19-Patienten, der ein Beatmungsgerät benötigt, von den NIH. Sogar ein Artikel von USA Today bestätigte, dass dies der Wahrheit entspricht. Dies ist leicht nachprüfbar, da das CARES-Gesetz höhere Medicare-Zahlungen an Krankenhäuser, die COVID-19-Opfer behandeln, genehmigt. Dr. Jensen, der sich nicht auf den Betrug einlassen wollte, wurde mit dem Entzug seiner ärztlichen Zulassung bedroht, weil er die Wahrheit aufdeckte. Im August 2020 gab auch der ehemalige CDC-Direktor Robert Redfield zu, dass Krankenhäuser einen finanziellen Anreiz haben, die Zahl der Coronavirus-Todesfälle zu hoch anzusetzen.

11 – Die CDC mischte in unredlicher Weise Mortalitätsdaten von Lungenentzündung, Grippe oder COVID-19 (PIC), um die Todesraten zu ermitteln.

Diese offensichtliche Datenmanipulation vermittelt kein genaues Bild der Todesrate für COVID-19 allein. Ein weiterer Beweis ist die Tatsache, dass die Grippe praktisch verschwunden ist. Wie ist das möglich? Einem Bericht von Healthlinereport zufolge „hat die Grippe in den Vereinigten Staaten seit 2010 jedes Jahr zu 3 Millionen bis 49 Millionen Erkrankungen geführt. Jedes Jahr erkranken im Durchschnitt fünf bis 20 Prozent der US-Bevölkerung an der Grippe.“ Die Schaffung der PIC-Kategorie ermöglichte es der CDC, die Grippe zu verstecken und sie in COVID-19 umzubenennen! Siehe auch hier und hier.

12 – Die COVID-19-Todeszahlen wurden aufgebläht.

Ein Memo der CDC vom 24. März 2020 von Steven Schwartz, PhD und Direktor der Abteilung für Vitalstatistiken, riet den Gerichtsmedizinern, COVID-19-Todesfälle zu melden, wenn kein positives Testergebnis vorlag, solange angenommen wurde, dass die Grippe den Tod verursacht oder dazu beigetragen hat.

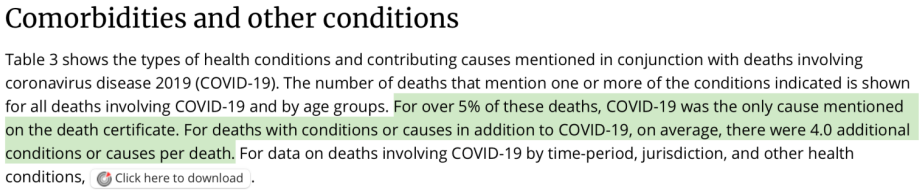
Dr. Annie Bukacek, Ärztin aus Montana, sagte: „Die CDC zählt sowohl echte COVID-19-Fälle als auch spekulative Vermutungen über COVID-19 gleich. Sie nennen es Tod durch COVID-19. Sie überschätzen automatisch die tatsächlichen Todeszahlen, wie sie selbst zugeben.“

Dr. Deborah Birx erklärte, dass der Tod einer Person, die nach einem positiven COVID-19-Test gestorben ist, auch dann als COVID-19-Tod gezählt wird, wenn sie an anderen Ursachen gestorben ist.

Einem Bericht zufolge könnten bis zu 88 % der angeblichen COVID-19-Todesfälle in Italien falsch zugeordnet worden sein.

Im April 2020 begann die CDC mit der Zählung von Coronavirusfällen und Todesfällen, die nicht durch Labortests bestätigt wurden, wodurch die Zahlen fälschlicherweise aufgebläht werden konnten. In einem Artikel des U.S. News & World Report heißt es, dass die Änderung der CDC-Anleitung bereits zu einem starken Anstieg in New York City geführt hat, wo die Behörden in dieser Woche begonnen haben, Menschen zu zählen, die nie positiv auf das Coronavirus getestet wurden. Dies führte dazu, dass die Zahl der Todesfälle in der Stadt am Dienstag um mehr als 3.700 anstieg."

Die COVID-19-Todesfälle wurden von Anfang an stark übertrieben. Die CDC hat zugegeben, dass Menschen, die an „COVID-19" gestorben sind, im Durchschnitt vier Begleiterkrankungen hatten, darunter Krankheiten wie Herzversagen, Diabetes und Krebs. Ist es nicht logisch, dass einer oder eine Kombination dieser anderen Gesundheitszustände zu ihrem Tod führte?



Comorbidities and other conditions

Table 3 shows the types of health conditions and contributing causes mentioned in conjunction with deaths involving coronavirus disease 2019 (COVID-19). The number of deaths that mention one or more of the conditions indicated is shown for all deaths involving COVID-19 and by age groups. For over 5% of these deaths, COVID-19 was the only cause mentioned on the death certificate. For deaths with conditions or causes in addition to COVID-19, on average, there were 4.0 additional conditions or causes per death. For data on deaths involving COVID-19 by time-period, jurisdiction, and other health conditions, Click here to download .

Aus den Daten der CDC geht auch hervor, dass bis zum 5. September 2021 nur gut 5 % der auf offiziellen Totenscheinen verzeichneten Todesfälle ausschließlich auf COVID-19 zurückzuführen waren. Das bedeutet, dass etwa 95 % der erfassten Todesfälle nicht auf COVID-19 zurückzuführen sind!

Project Veritas hat die Berichte mehrerer Direktoren und Angestellter von New Yorker Bestattungsunternehmen aufgedeckt, die zugaben, dass COVID-19 aus politischen und monetären Gründen auf den Totenschein geschrieben wurde (obwohl es nicht die wahre Todesursache war).

Die tatsächliche Todesrate, die von der CDC im Mai 2020 veröffentlicht wurde, beträgt 0,004 % für alle Altersgruppen. Dies bedeutet, dass die Überlebensrate 99,96 % beträgt, entsprechend ihrer besten Schätzung zu diesem Zeitpunkt. Die Aufschlüsselung ist wie folgt:

- 0-49: 0.0005
- 50-64: 0.002
- 65+: 0.013
- Insgesamt: 0,04

Die Gesamtüberlebensrate ist auf 99,98 % angestiegen, wie in der Version dieser Daten vom 10. September angegeben. Ab diesem Datum wurde die derzeit beste Schätzung für die Sterblichkeitsraten in allen Altersgruppen wie folgt definiert:

- 0-19 Jahre: 0.00003
- 20-49 Jahre: 0.0002
- 50-69 Jahre: 0.005

- 70+ Jahre: 0.054
- Insgesamt: 0,02

13 – Die überzähligen Todesfälle im Jahr 2020 waren nicht durch COVID-19 erklärbar.

In einer Studie vom März 2021 kam JAMA zu dem Schluss, dass „die vorläufige Rangliste der führenden Todesursachen für 2020 darauf hinweist, dass COVID-19 die dritthäufigste Todesursache in den USA hinter Herzkrankheiten und Krebs war." Trotz des ganzen Rummels um eine Pandemie starben also mehr Menschen an Herzkrankheiten und Krebs als in jedem anderen Jahr.

In einem Artikel des BMJ wies Dr. John Ioannidis darauf hin, dass es mehrere andere Ursachen für die überzähligen Todesfälle gab: „Unter den Bedingungen der Abriegelung vermeiden es viele Patienten mit akuten, behandelbaren Erkrankungen (wie Coronarsyndromen), sich behandeln zu lassen. Diese Störung kann sich in den überzähligen Todesfällen niederschlagen, die bisher in der COVID-19-Sperrzone aufgetreten sind. Bei Krebspatienten, deren Behandlung sich verzögert, sind die Ergebnisse schlechter. Und wenn Patienten Krankenhäuser meiden, leiden viele Gesundheitssysteme unter finanziellen Problemen, entlassen Personal und kürzen Dienstleistungen. COVID-19 hat ein paar Dutzend Krankenhäuser überwältigt, aber die COVID-19-Gegenmaßnahmen haben bereits Tausende von ihnen gefährdet."

Das Center for Evidence Based Medicine kam zu dem Schluss, dass „die Gesamtmenge der überschüssigen Sterblichkeit [die auf COVID-19 zurückgeführt wird] auch von der Altersstruktur der Bevölkerung abhängt. In Ländern mit einer Altersstruktur, die auf eine ältere Bevölkerung ausgerichtet ist, wird die Sterblichkeit höher sein als in Ländern mit einer Altersstruktur, die auf eine jüngere Bevölkerung ausgerichtet ist."

Im Juni 2020 ergab eine Studie, dass fast ein Drittel der überzähligen Todesfälle in der Frühphase der Coronavirus-Pandemie in den Vereinigten Staaten auf andere Ursachen als COVID-19 zurückzuführen waren. Studienautor Dr. Steven Woolf erklärte: „Menschen, die nie an dem Virus erkrankt waren, starben möglicherweise an anderen Ursachen aufgrund der Auswirkungen der Pandemie, z. B. verzögerte medizinische Versorgung, wirtschaftliche Not oder emotionale Belastung."

Offizielle Zahlen zeigen, dass es im September 2020 in England und Wales 2.703 überzählige Todesfälle gab, aber das Coronavirus war nicht einmal unter den zehn häufigsten Todesursachen. Die häufigste Todesursache im September war in beiden Ländern Demenz und Alzheimer-Krankheit.

Und schließlich enthüllte ein Artikel, der am 22. November im Johns Hopkins Newsletter veröffentlicht wurde (aber einige Tage später gelöscht wurde), einige verblüffende Informationen über die COVID-19-Todesraten, darunter:

- Es gibt keine Beweise dafür, dass COVID-19 zu einem Übermaß an Todesfällen geführt hat. Die Gesamtzahl der Todesfälle liegt nicht über der normalen Zahl der Todesfälle.
- Der Gesamtrückgang der Todesfälle durch andere Ursachen entspricht fast genau dem Anstieg der Todesfälle durch COVID-19
- Todesfälle aufgrund von Herzkrankheiten, Atemwegserkrankungen, Grippe und Lungenentzündung können stattdessen als auf COVID-19 zurückzuführen eingestuft werden
- Die CDC hat alle Todesfälle, die mit COVID-19 in Zusammenhang stehen, einfach als COVID-19-Todesfälle eingestuft. Auch Patienten, die an anderen Grunderkrankungen sterben, aber mit COVID-19 infiziert sind, zählen als COVID-19-Todesfälle.

Der ursprüngliche Artikel wurde mit einem redaktionellen Vermerk am 27. November zurückgezogen und als PDF zur Verfügung gestellt.

14 – Im Jahr 2009 änderte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Definition einer Pandemie.

Die WHO änderte die Pandemie-Definition, indem sie die „Schwere der Erkrankung“ strich und sich auf die Anzahl der Fälle und nicht auf die Anzahl der Todesfälle konzentrierte. Einige WHO-Wissenschaftler, die für die Ausarbeitung der Pandemiepolitik verantwortlich waren, wurden von den Pharmaunternehmen bezahlt, die die Impfstoffe und Virostatika herstellen, die im Falle einer Pandemie zum Einsatz kommen würden.

Die Definition einer Pandemie 2009.

Eine Influenzapandemie tritt auf, wenn ein neues Influenzavirus auftritt, gegen das die menschliche Bevölkerung keine Immunität besitzt, was weltweit zu mehreren, gleichzeitigen Epidemien mit einer enormen Zahl von Todesfällen und Erkrankungen führt.

15 – Die WHO hat die Hinweise auf natürlich erworbene Immunität von ihrer Website gelöscht.

Die Definition der Herdenimmunität, die auch als natürlich erworbene Immunität bezeichnet wird, wurde von der WHO innerhalb weniger Monate völlig neu definiert. Natürliche Immunität bedeutet nun nicht mehr, dass eine Person aufgrund einer früheren Exposition oder einer Impfung vor einer Virusinfektion geschützt ist; die neue Definition betont nur noch den Schutz vor einer Impfung! Die neue Definition kommt den Impfstoffherstellern zugute und schiebt die Menschheit in eine Schublade, in der sie nur den Schutz durch Impfstoffe sucht.

What is herd immunity?

Herd immunity is the indirect protection from an infectious disease that happens when a population is immune either through vaccination or immunity developed through previous infection. This means that even people who haven't been infected, or in whom an infection hasn't triggered an immune response, they are protected because people around them wh immune can act as buffers between them and an infected person. The threshold for establ herd immunity for COVID-19 is not yet clear.

Frühere WHO-Definition der Herdenimmunität

What is herd immunity?

'Herd immunity', also known as 'population immunity', is a concept used for vaccination, in which a popu can be protected from a certain virus if a threshold of vaccination is reached.

Herd immunity is achieved by protecting people from a virus, not by exposing them to it. *Read the Direc General's 12 October media briefing speech for more detail.*

Vaccines train our immune systems to develop antibodies, just as might happen when we are exposed disease but – crucially – vaccines work without making us sick. Vaccinated people are protected from g disease in question. *Visit our webpage on COVID-19 and vaccines for more detail.*

As more people in a community get vaccinated, fewer people remain vulnerable, and there is less possi passing the pathogen on from person to person. Lowering the possibility for a pathogen to circulate in th community protects those who cannot be vaccinated due to other serious health conditions from the dis targeted by the vaccine. This is called 'herd immunity'.

Aktuelle WHO-Definition der Herdenimmunität

What is herd immunity?

Herd immunity is the indirect protection from an infectious disease that happens when a population is immune either through vaccination or immunity developed through previous infection. This means that even people who haven't been infected, or in whom an infection hasn't triggered an immune response, they are protected because people around them who are immune can act as buffers between them and an infected person. The threshold for establishing herd immunity for COVID-19 is not yet clear.

16 – Der Generaldirektor der WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, der am 11. März 2020 eine weltweite Pandemie ausgerufen hat, ist nicht einmal ein Arzt!

17 – WHO, CDC und viele Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens bestätigten, dass COVID-19 nicht gefährlicher ist als die Grippe.

Während einer Sondersitzung des 34-köpfigen Exekutivrats der WHO am 5. Oktober 2020 gaben WHO-Beamte (versehentlich) bekannt, dass 10% der Weltbevölkerung mit dem Coronavirus infiziert sind. Dies entsprach insgesamt etwa 780 Millionen Fällen. Damals wurde die Zahl der Todesfälle, die auf COVID-19 zurückzuführen waren, mit 1 061 539 angegeben. Dies entspräche einer Sterblichkeitsrate von 0,14 %, was in etwa der Sterblichkeitsrate bei der saisonalen Grippe entspricht.

Am 31. Januar 2020 veröffentlichte die Zeitschrift Time einen Artikel mit dem Titel „Want to Protect Yourself from Coronavirus? Do the Same Things You Do Every Winter“, in dem der Autor schrieb: „Obwohl 2019-nCoV noch nie zuvor gesehen wurde, gehört es zu einer Familie von Viren, die sowohl Ärzten als auch der Öffentlichkeit bekannt sind; die gewöhnliche Erkältung zum Beispiel kann durch bestimmte Coronaviren verursacht werden. Und obwohl die Grippe kein Coronavirus ist, unterscheidet sie sich auch nicht so sehr von 2019-nCoV… Die Dinge, die wir für selbstverständlich halten, funktionieren tatsächlich. Dabei spielt es keine Rolle, um welches Virus es sich handelt. Die routinemäßigen Dinge funktionieren.“

Am 1. Februar 2020 veröffentlichte USA Today einen Artikel mit der Überschrift „Coronavirus ist beängstigend, aber die Grippe ist tödlicher und weiter verbreitet“, in dem der Autor feststellte: „Bislang gab es in dieser Grippesaison in den USA schätzungsweise 19 Millionen Grippefälle, 180.000 Krankenhauseinweisungen und 10.000 Todesfälle – darunter 68 Kinder.“

Dr. Anthony Fauci und der frühere CDC-Direktor Robert Redfield erklärten in einer am 28. Februar 2020 im New England Journal of Medicine veröffentlichten Erklärung: „Die klinischen Folgen von COVID-19 könnten letztlich eher denen einer schweren saisonalen Grippe (mit einer Sterblichkeitsrate von etwa 0,1 %) oder einer Grippepandemie (ähnlich wie 1957 und 1968) ähneln als einer Krankheit wie SARS oder MERS, bei denen die Sterblichkeitsrate bei 9 bis 10 % bzw. 36 % lag.

Bereits am 19. März 2020 stufte Public Health England (PHE) COVID-19 vom Status einer High Consequence Infectious Disease (HCID) herab. Dies ist insofern von Bedeutung, als COVID-19 nach der Definition einer HCID nicht akut infektiös war, keine hohe Sterblichkeitsrate aufwies und keine verstärkte Reaktion des Einzelnen, der Bevölkerung und des Systems erforderte, um eine wirksame, effiziente und sichere Behandlung zu gewährleisten.

Auf einer Pressekonferenz am 30. April 2020 erklärte der britische Chief Medical Officer Chris Witty: „Die große Mehrheit der Menschen wird nicht daran sterben… Von denen, die Symptome bekommen, wird die große Mehrheit, wahrscheinlich 80 %, eine leichte oder mittelschwere Krankheit haben. Es könnte so schlimm sein, dass sie ein paar Tage ins Bett müssen, aber nicht so schlimm, dass sie zum Arzt gehen müssen.“

Man könnte argumentieren, dass diese Aussagen zu einem frühen Zeitpunkt gemacht wurden, als die COVID-Todesrate noch nicht richtig bekannt war. Die Sterblichkeitsrate ist jedoch während der gesamten „Pandemie“ konstant geblieben und beweist, dass es sich immer eher um eine Grippe als um etwas anderes gehandelt hat.

Nr. 18 – Vorhersagen, die auf falschen Pandemiemodellen beruhen, führten zu Abriegelungen und strengen Maßnahmen, um die Ausbreitung des „Virus“ zu stoppen.

Am 16. März 2020 sagte das von Bill Gates finanzierte Modell des Imperial College of London 2 Millionen Todesfälle in den USA und 510.000 in Großbritannien voraus. Im Mai 2020 löste sich diese Vorhersage in Rauch auf, da der mathematische Code als Sh*tcode eingestuft wurde. Neil Ferguson, der Autor des Codes/Berichts, trat von seinem Posten zurück, als sich herausstellte, dass er gegen die Abriegelung verstoßen hatte, indem er seine verheiratete Geliebte zu sich nach Hause einlud. Regierungen auf der ganzen Welt, einschließlich der USA, nutzten dieses gefälschte Computermodell, um strenge Abriegelungen zu rechtfertigen, die zu extremer wirtschaftlicher Not, Depression, Arbeitslosigkeit und „unbeabsichtigten“ negativen medizinischen Folgen führten.

Nr. 19 – Deborah Birx, ehemalige Coronavirus-Koordinatorin des Weißen Hauses, unterstützte ein weiteres betrügerisches Coronavirus-Modell.

Das Coronavirus-Modell des IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation), das ebenfalls von Bill Gates finanziert wurde, verwendete Daten aus New York und New Jersey (wo zu dieser Zeit die höchste Konzentration von COVID-19-Fällen auftrat) und übertrug sie auf den Rest der USA, was zu einem völlig falschen und unrealistischen Ergebnis führte. Diese Vorhersage wurde benutzt, um die Angst zu schüren, dass die Zahl der Todesfälle und Krankenhausaufenthalte drastisch ansteigen würde, was die Fortsetzung der Abriegelungen weiter rechtfertigte.

Dasselbe IHME sagte voraus, dass innerhalb von 11 Tagen bis zu 2.800 Todesfälle pro Tag und bis zu 75.000 Todesfälle insgesamt auftreten würden, wenn Schweden keine strikten sozialen Distanzierungsmaßnahmen ergreift. In Schweden lag die Zahl der täglichen Todesfälle tatsächlich 75 % unter der Basisprognose und 96 % unter der Worst-Case-Prognose.

Nr. 20 – Das SARS-CoV-2-Virus wurde nie isoliert, sondern nur von einem Computer sequenziert.

Keine Regierung oder Gesundheitsbehörde hat Beweise für die Existenz von SARS-CoV-2. FOIA-Anfragen bei der CDC zeigen, dass dies der Fall ist (FOIA-Anfrage #21-01075-FOIA). Dr. Andrew Kaufman, Dr. Thomas Cowan und Sally Fallon Morell haben zu Protokoll gegeben, dass „das SARS-CoV-2-Virus nie

isoliert oder gereinigt worden ist. Folglich gibt es keine Bestätigung für die Existenz des Virus“.

Es ist ein globaler Plan, man hat uns reingelegt!

Es besteht kein Zweifel daran, dass es in den letzten 18 Monaten zu Krankheiten und Todesfällen kam, die der Norm zu widersprechen schienen. Aber kann das alles auf ein Virus zurückgeführt werden, dessen Existenz in den Augen vieler Wissenschaftler und Mediziner nicht einmal bewiesen werden kann?