

DAS STAATS VERBRE CHEN

The title is rendered in a bold, black, sans-serif font, stacked in four lines. The first line contains 'DAS', the second 'STAATS', the third 'VERBRE', and the fourth 'CHEN'. The letter 'C' in the fourth line is stylized to resemble a virus particle, with several short lines radiating from its outer edge, each ending in a small black dot. The letters in the third and fourth lines are partially overlapping.

Gunter Frank

Mehr über unsere Publikationen und Autoren:

www.achgut.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne die Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, die Speicherung und Verarbeitung auf elektronischen Systemen und die Publikation auf Online-Medien.



Achgut Edition ist ein Verlag der
Achgut Media GmbH, Berlin
ISBN 978-3-9822771-4-1
1. Auflage: 1–10.000, Berlin 2023

© Achgut Edition, Verlag der Achgut Media GmbH, Berlin 2023
© Umschlag: Fabian Nicolay, Berlin
© Foto des Autors auf Umschlag innen: Jan Pyko, Berlin
Alle Rechte vorbehalten

Umschlaggestaltung und Satz: usus.kommunikation, Berlin
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck
Printed in Germany

Die Coronakrise endet erst dann, wenn die Verantwortlichen vor Gericht stehen

Inhalt

Einleitung	7
1. Corona in harten Zahlen	9
2. Verbrechenskomplex Lockdown: Die verheerenden Folgen der Corona-Schutzmaßnahmen	25
3. Verbrechenskomplex Krankenhaus: Die Pandemie der leeren Betten und Rekordgewinne	43
4. Verbrechenskomplex Virusursprung: Die Abgründe der Biowaffenforschung	63
5. Verbrechenskomplex Covid-19-Impfkampagne: Teil 1 – Der Hype	87
6. Verbrechenskomplex Covid-19-Impfkampagne: Teil 2 – Das Menschheitsexperiment	117
7. Verbrechenskomplex Covid-19-Impfkampagne: Teil 3 – Der Impfwang	145
8. Nicht wissen wollen bedeutet Vorsatz	159
9. Hall of Shame – Die gezielte Entmenschlichung der Kritiker	177
10. Die Coronaverbrechen und ihre Täter	195
Schluss	
Es ist nicht vorbei	207
Danke – Hall of Fame	212
Quellen und Anmerkungen	214

Einleitung

Als ich 2020 mein erstes Corona-Buch schrieb, ging es mir vor allem darum, über die Fehler der Pandemie-Politik aufzuklären. Die eigentliche Gefahr 2020 war für mich nicht das biologische Virus, sondern ein „Staatsvirus“, der in der Gesellschaft Irrsinn und Irrationalität verbreitete. Doch die Covid-Impfkampagne änderte meine Sicht auf die Corona-Krise. Plötzlich bekam das irrationale Ausrufen einer gefährlichen Pandemie, die tiefgreifend einschränkende Schutzmaßnahmen sowie das brutale Ausschalten jeder vernünftigen Kritik einen tieferen Sinn. Alles diente dazu, einem bekanntermaßen nutzlosen wie hochrisikohaften Arzneimittel aus der Biowaffen-Forschung endlich zu einem weltweiten Verkaufserfolg zu verhelfen. Ohne Rücksicht auf den gigantischen Schaden, den man dabei in Kauf nahm. Auf diesem Weg wurden zahlreiche Verbrechen begangen, die man in der Gesamtheit nur als systematischen Angriff auf die Zivilbevölkerung bewerten kann, und das unter Beifall von Politik, Wissenschaft, Medien – und Kirchen.

Dieses Buch ist die dazugehörige Anklageschrift. Es bietet eine Gesamtsicht auf die Vorgänge, beschreibt die Hintergründe und benennt die Drahtzieher, wobei es sich auf Fakten und eine überwältigende Indizienlage bezieht. Die erschreckende Wehrlosigkeit unserer Gesellschaft gegenüber diesen mächtigen, global agierenden Netzwerken erklärt sich durch ihre vielfältigen finanziellen Verstrickungen tief in unsere Institutionen hinein – aber nicht nur. Seit Jahren breitet sich eine Art autoritärer Dilettantismus in den Institutionen aus, deren Führungspersonal nicht nur versagte – viele wurden, bewusst oder unbewusst, in der Corona-Krise selbst zu Tätern.

Das alles ist Stoff für einen atemberaubenden Krimi. Das Problem ist nur, dass die Abermillionen Opfer, die die Corona-Verbrechen mit körperlichen, psychischen und existentiellen Schäden bezahlen müssen, real sind. Unzählige kostete es das Leben. Die Opfer haben das Recht auf Aufklärung, Anerkennung und soweit es überhaupt noch Sinn macht, auf Entschädigung. Wachswenige Eingeständnisse und wohlfeile Aufrufe zur Versöhnung, wie wir sie jetzt zunehmend von Lauterbach, Spahn,

Wieler, Drosten und Co. hören werden, sollen hingegen lediglich von der eigenen Mitschuld ablenken.

Die umfassende juristische Aufarbeitung der Corona-Krise bietet die große Chance, diese gefährlichen Fehlentwicklungen endlich ins Licht der Öffentlichkeit zu bringen und so wieder zu einer angstfreien, offenen Debatte und zu verantwortungsvollem Handeln zurückzufinden. Erst wenn die Verantwortlichen vor Gericht stehen, erst wenn Entscheider wissen, dass sie sich für ihre kriminellen Handlungen vor der Gesellschaft verantworten müssen, erst dann ist die Corona-Krise wirklich vorbei. Und erst dann ist unsere Gesellschaft in der Lage, die nächsten Angriffe, die bereits vorbereitet werden, abzuwehren.

Kapitel 1

Corona in harten Zahlen

Die Corona-Krise begann offiziell in Deutschland mit der ersten bestätigten Infektion am 27. Januar 2020. Ein 33 Jahre alter Mann hatte sich bei einer aus China angereisten Kollegin mit dem neuen Corona-Virus angesteckt. Nachdem Regierung und Wissenschaftsfunktionäre die neue Corona-Infektion zunächst als harmlos einschätzten und die Warnung davor sogar als rechte Panikmache bezeichneten, erfolgte Anfang März der radikale Schwenk. Am 18. März 2020 schwor Bundeskanzlerin Angela Merkel in einer Fernsehansprache schließlich die Bevölkerung auf weitreichende Einschränkungen ein.

Beweisend sind nur die harten Zahlen der Wirklichkeit

Um es gleich zu Anfang klarzustellen: Die Infektionskrankheit Covid-19 ist ohne Frage eine ernstzunehmende Erkrankung, an der man in seltenen Fällen auch sterben kann – wie an sehr vielen anderen Erkrankungen auch. Ihr Erreger, das neue Corona-Virus mit Namen SARS-CoV-2, unterscheidet sich von anderen Viren durch eine Besonderheit, auf die wir noch zu sprechen kommen. Eine ganz andere Frage ist, ob Covid-19 eine ernstzunehmende Bedrohung für die Gesellschaft darstellte, und zwar gefährlicher als die bekannten winterlichen Grippewellen. So gefährlich, dass man mit außergewöhnlichen Maßnahmen reagieren musste, um Schlimmeres zu vermeiden.

In diesem Kapitel wird diese Frage beantwortet sowie die Frage, ob die Maßnahmen einen Einfluss auf den Infektionsverlauf, sprich einen Nutzen hatten. Und zwar beweisend anhand der Wirklichkeit in Form von nicht widerlegbaren harten Zahlen. Denn am Ende einer Pandemie reden wir über die Vergangenheit. Um sie zu beurteilen, braucht es keine Studien, erst recht keine Spekulationen oder Computermodelle mehr. Die Wiedergabe der puren Wirklichkeit in Form der offiziellen Belegungs-, Todes- und Vergleichszahlen reicht völlig aus.

Erster Wirklichkeitsbeweis – Die Krankenhausbelegung

Fangen wir an zu klären, ob während der Corona-Jahre 2020/2021 eine außergewöhnliche Belastung der Krankenhäuser durch die Krankheit Covid-19 vorlag. Dabei spielt die Anzahl von Infektionen, Inzidenzen oder Ansteckungsraten überhaupt keine Rolle. Denn nur die schweren Fälle, die eine Krankenhauseinweisung notwendig machen, können ein Gesundheitssystem überlasten. Beginnen wir mit der Gesamtbelegung der Krankenhäuser während der Corona-Krise. Wenn es eine außergewöhnliche Gefahr durch Covid-19 gegeben hätte, dann hätte dies trotz Absagen vieler Operationen zu einer angespannten Belegungssituation

führen müssen. Doch das Gegenteil war der Fall, denn 2020 herrschte historische Unterbelegung – ganzjährig!

Besonders aussagekräftig ist eine Analyse der gesamten Krankenhausbelegung 2020 in Deutschland, die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung erstellt wurde. Diese ist seit April 2021 bekannt und auf der Internetseite des BMG aufrufbar. Dort steht wörtlich:

„Im betrachteten Zeitraum 2020 gab es in Deutschland seit Beginn der COVID-19-Pandemie Mitte März durchgehend weniger stationäre Fälle, und zwar im Zeitraum bis Ende Mai um ca. -30% und ab dann – einschließlich des Zeitraums der zweiten Welle – um -10%. Über das Jahr gesehen beläuft sich das Minus auf 13%, d.h. ohne Berücksichtigung der ersten zehn COVID-19-freien Wochen auf ca. 16%. Da die durchschnittliche Verweildauer nur minimal stieg, sanken auch die Verweildauertage um -12%. Im Resultat sank die Bettenauslastung auf ein [sic!] Allzeittiefpunkt von 67,3% (und 68,6% auf den Intensivstationen).“

Im Klartext: 2020 herrschte in deutschen Krankenhäusern eine historische Unterbelegung – auch auf den Intensivstationen. Das sind keine Schätzungen, Studienergebnisse oder Modellrechnungen. Das ist die Analyse der offiziellen Belegungszahlen und kommt damit der Wirklichkeit so nahe wie sonst nichts.

Anteil der Covid-Patienten an der Gesamt-Belegung: 2 Prozent

Und wie hoch war der Anteil der Patienten an dieser Unterbelegung, die die Diagnose Covid erhielten? Dazu wieder ein Zitat der Leibniz-Analyse, aufrufbar auf der Internetseite des Ministeriums: *„Dies berücksichtigt bereits die Versorgung der COVID-19-Patienten, für deren stationäre Versorgung im Jahresschnitt unter Berücksichtigung der Überlieger 2% aller Betten und knapp 4% der Intensivbetten benötigt wurden, natürlich mit zeitlichen und geographischen Spitzen.“* Und wie hoch war der Covid-Anteil während dieser Spitzen in der Winterwelle 20/21? Sie erinnern sich vielleicht an Medienberichte aus dieser Zeit mit überquellenden Krankenhäusern. Die Leibniz-

Kapitel 3

Verbrechenskomplex Krankenhaus

Die Pandemie der leeren Betten und Rekordgewinne

Trotz Unterbelegung erhielten 2020 die Krankenhäuser 91,64 Milliarden Euro und damit ein Plus von 11,34 Milliarden im Vergleich zu 2019 (80,3 Mrd. Euro). Eine Steigerung der Einnahmen um 14 Prozent, obwohl die Anzahl der Behandlungsfälle 2020 um rund 13 Prozent (16,8 Millionen) gesunken sind im Vergleich zu 2019 (19,2 Millionen). Das heißt, die Krankenhäuser haben trotz Minderleistung kräftig an der Corona-Krise verdient. Und das leider auf Kosten der Gesellschaft. Wie kann das sein? Wir müssen nun über die langjährige Fehlsteuerung unseres Gesundheitssystems sprechen, das in der Corona-Krise seine Schattenseite schonungslos offenbart.

Das Verkrankungssystem

Die Versorgung kranker Menschen ist ihrem Wesen nach eine solidarische Gemeinschaftsleistung. Gute Medizin und Profitstreben widersprechen sich weitgehend, denn oft ist die Nichtbehandlung die bessere Option. Das bedeutet nicht, dass nicht auch in der Medizin gute Leistung in Behandlung und Forschung gut bezahlt werden sollte. Doch wenn aus Medizin ein Business gemacht wird, dann gerät sehr schnell das Wohl der Patienten aus dem Blick, zugunsten der Gewinnwünsche der Anbieter. Ganz besonders dann, wenn die Politik Rahmenbedingungen schafft, die es cleveren Betriebswirten und ökonomisch motivierten Ärzten erlaubt, durch kreativen Umgang mit der Wirklichkeit Gewinne zu maximieren – auch dann, wenn dies für Patienten und für die gesamte Gesellschaft Nachteile bedeutet. Diese Nebenwirkungen einer profitorientierten Medizin wurden in der Corona-Krise sehr deutlich. Es beginnt mit der Meldepraxis von Corona-Patienten und endet mit unnötigen Behandlungen, die nicht selten Leid vergrößern und Patientenleben kosten.

In Wirklichkeit nur ein Prozent Covid-Patienten

In Kapitel 1 sprachen wir über die harten Zahlen der Corona-Krise. Sie beweisen eine historische Unterbelegung der Krankenhäuser bei einem geringen Covid-Diagnoseanteil von 2%. Doch selbst diese niedrigen Covid-Zahlen sind zu hoch. Die *Welt* schrieb im September 2021 dazu: *„Nach Recherchen von Welt am Sonntag melden zahlreiche Krankenhäuser für die Berechnung der sogenannten Hospitalisierungsinzidenz auch Patienten, die das Robert-Koch-Institut (RKI) dafür nicht vorgesehen hat: Patienten, die zwar mit dem Covid-19-Virus infiziert sind, die aber wegen anderer Krankheiten in die Klinik mussten.“* Im Dezember 2021 ergab eine *Bild*-Umfrage bei den Landesgesundheitsministerien einen Unsicherheitsfaktor von bis zu 50%. Die Wochenzeitung *Die Zeit* berichtete im Februar 2022 über eine Umfrage unter leitenden Ärzten von mehr als 20 Kliniken. Diese habe ergeben, dass mindestens die Hälfte der dort stationär aufgenommenen Corona-Patienten nicht wegen einer Covid-19-Erkrankung behandelt wird, sondern aus einem anderen Grund.

Fazit

Da Krankenhäuser trotz leerer Betten durch staatliche Covid-Zusatzzahlungen gut verdienten, hatten sie ein Eigeninteresse daran, die Corona-Panik aufrechtzuerhalten. Zu diesem Zweck weigerten sie sich, die Zahl der echten Covid-Patienten zu ermitteln, und meldeten stattdessen viel zu hohe Hospitalisierungsraten. Die Verantwortlichen sind vor allem im Führungspersonal der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zu suchen. Die fehlende Bereitschaft des Bundesgesundheitsministeriums, einzuschreiten – bei gleichzeitiger Einladung zu diesem Missbrauch – wirft Fragen nach behördlicher Verstrickung mit den Interessen der Klinikbetreiber auf.

Besonders unrühmlich agierte die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Deren Vertreter betrieben hinsichtlich der Intensiv-Berichterstattung reine Lobby-Arbeit und trieben die Politik zu schärferen Maßnahmen, obwohl die Covid-Belegung zu keiner Zeit eine außergewöhnliche Bedrohung darstellte. Es steht auch die Veruntreuung riesiger Geldsummen im Raum, mit denen z.B. Intensivbetten aufgebaut werden sollten, deren Zahl jedoch massiv verringert wurde.

Die Corona-Krise offenbart die gesamte Kehrseite der fortschreitenden Ökonomisierung des Gesundheitssystems, die im Grunde eher einer staatlichen Planwirtschaft zugunsten der neuen Gesundheitskonzerne entspricht. Falls Privatisierung im Gesundheitswesen tatsächlich zu Effizienzsteigerung führen sollte, wird dieser Vorteil schnell zunichte gemacht, wenn sich Gesundheitskonzerne statt für gesellschaftliche Verantwortung für ihre eigenen Bilanzen entscheiden.

Kapitel 4

Verbrechenskomplex Virusursprung

Die Abgründe der Biowaffen- forschung

Es geht um Viren in diesem Kapitel. Genauer: um das Erkältungsvirus SARS-CoV-2, um das sich drei Jahre lang die Welt drehte. Dieses neue Corona-Virus wurde 2019 erstmalig im Umfeld des Corona-Forschungslabors in Wuhan entdeckt. Einem Labor, welches die weltweit führende Einrichtung für die experimentelle, künstliche Veränderung für Corona-Viren ist. Das wirft Fragen auf. In diesem Kapitel werden sie beantwortet. Und auch erklärt, warum wir dieses Mal noch Glück hatten.

Zoonosen

Covid-19 gehört zu den sogenannten Zoonosen. So nennt man Infektionskrankheiten, deren Erreger zwischen Tier und Mensch übertragen werden. Im Gegensatz zu Erkrankungen wie Polio oder Diphtherie können Zoonosen, wie Grippe- oder Coronainfektionen, niemals ausgerottet werden. Denn auch wenn sich kein Mensch mehr ernsthaft anstecken kann, können wieder ganz neue Grippe- oder auch Corona-Viren in Tieren heranwachsen und auf Menschen überspringen.

Für Menschen gefährliche Zoonosen werden von sogenannten Reservoirwirten übertragen. In solchen gut angepassten Tieren können sich Viren in großer Zahl kopieren, ohne dass das Wirtstier dabei erkrankt. Für Corona-Viren gelten Fledermäuse als Reservoirwirte. Zwei Corona-Infektionen erregten in den letzten Jahren Aufmerksamkeit: 2002 SARS (severe acute respiratory syndrome) und 2012 MERS (middle-east respiratory syndrome). Diese Infektionen waren gefährlich, aber wenig ansteckend. Doch eine direkte Übertragung von Fledermausviren auf Menschen ist eher ungewöhnlich. Um einen Corona-Ausbruch bei Menschen zu erklären, hat man deshalb die Theorie eines Zwischenwirtes entwickelt. Als Zwischenwirt für MERS-CoV gelten Kamele, in denen man MERS-Viren nachweisen konnte. Bezüglich SARS-CoV-1 wird die Zibetkatze vermutet. Und welches Tier ist der Zwischenwirt von SARS-CoV-2? Eine sehr spannende Frage, die wir gleich beantworten.

Spike-Protein und Gefäßschäden

An der Außenhülle von SARS-CoV-2 sitzen die sogenannten Spikeproteine oder kurz Spikes (Stachel). Gelangen diese Spikes nach einer schweren Covid-Infektion in die Blutbahn, schädigen sie die Innenzellen der Blutgefäße. Diese können dadurch verstopfen. Die Folgen können sein: Lungenembolien, Herzinfarkte, Nieren- oder Leberschäden und vieles mehr. Genau auf diesen Zusammenhang verwiesen die ersten Obduktionen von Covid-Verstorbenen 2020, die Thromboembolien in großen und in kleinen Blutgefäßen entdeckten. Diese gefährliche Eskalation einer Covid-Erkrankung betrifft jedoch allermeist die typische Risikogruppe der alten und schwer vorerkrankten Patienten. Seit diesem Zeitpunkt bekamen jedoch

sicherheitshalber alle Covid-Patienten im Krankenhaus standardmäßig eine Gerinnungsprophylaxe verordnet (Bauchspritze). Prinzipiell werden solche Thromboembolien auch nach einer Influenza-Grippe beschrieben.

Die Furin-Spaltstelle – woher kommt sie?

Eine Besonderheit von SARS-CoV-2 ist das Vorhandensein einer sogenannten Furin-Spaltstelle. Als Teil des Virusproteins verbessert es die Fähigkeit der Spikes, an Wirtszellen anzudocken, und erleichtert somit Viren das Eindringen. Das Problem: Furin-Spaltstellen kommen zwar bei anderen Viren vor, aber nicht bei den Vorgängern von SARS-CoV-2. Deshalb ist das plötzliche Auftauchen in SARS-CoV-2 ungewöhnlich. Daraus leiteten bekannte Virenforscher schon Anfang 2020 die These ab, die Furin-Spaltstelle sei möglicherweise in einem Labor künstlich eingebaut worden. In einer virologischen Fachpublikation aus dem Jahr 2022 (B.K. Ambati et al. in *Frontiers in Virology*) wird zusätzlich darauf hingewiesen, dass die Gensequenz in SARS-CoV-2, die den Bauplan für diese Furin-Spaltstelle enthält, exakt identisch ist mit einem Corona-Genpatent der Firma Moderna aus dem Jahr 2016. Die Wahrscheinlichkeit für eine natürliche Mutation geben die Autoren des Fachartikels mit weniger als 1:10 Milliarden an.

Die Laborthese wird ebenfalls nicht gerade durch die Tatsache widerlegt, dass das Wuhan-Viruslabor genau auf solche Manipulationen an Corona-Viren spezialisiert ist. Dennoch wäre der Gegenbeweis zur Laborthese einfach zu führen: durch den Nachweis des zoonotischen Ursprungs von SARS-CoV-2. Doch dazu müsste die Tierart gefunden werden, die als Zwischenwirt diente, von der das Virus auf den Menschen übersprang. Dieser Zwischenwirt müsste sich durch einen Kontakt mit Corona-tragenden Fledermäusen, die vor allem in Höhlen leben, SARS-CoV-2 einverleibt haben. Um danach hunderte Kilometer entfernt auf dem Wuhaner Markt als Delikatesse zu landen und schließlich die Pandemie auszulösen. Doch trotz intensivster Suche wurde dieser Zwischenwirt nicht gefunden. Inzwischen wurden für diese Suche 80.000 Proben bei allen erdenklichen Tierarten, in allen Regionen Chinas entnommen. Keine enthält SARS-CoV-2.

Kapitel 6

Verbrechenskomplex
Covid-Impfkampagne, Teil 2

Das Menschheits- experiment

Bevor ein neues Medikament zugelassen wird, müssen strenge Kriterien erfüllt werden. Diese Vorschriften wurden u.a. aufgrund schlimmer Erfahrungen mit zu schnell zugelassenen Medikamenten etabliert, Stichwort Contergan. Nach erfolgreicher Durchführung von Studien im Labor und in Tierversuchen gilt es drei Phasen zu bestehen. Zunächst wird in den ersten beiden Phasen an wenigen, streng überwachten Probanden Verträglichkeit, Wirksamkeit und Dosierung erfolgreich getestet. Erst dann geht es in die dritte, entscheidende Zulassungsphase. Hier wird das neue Medikament bis zu mehreren Jahren an einer großen Patientenzahl unter praxisnahen Bedingungen getestet und anhand einer Vergleichsgruppe bewertet. Die Zulassung kann das neue Medikament nur erhalten, wenn die aus diesen Vergleichsstudien hervorgehenden Daten im Hinblick auf Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Nutzen-Risiko-Verhältnis überzeugende Ergebnisse liefern.

Laut Impfdashboard des Robert-Koch-Instituts vom 5. Januar 2023 wurden in Deutschland 190,5 Millionen Impfdosen injiziert. 64,9 Millionen Menschen (77,9% der Bevölkerung) haben bisher mindestens eine Impfdosis erhalten. Davon sind 63,5 Millionen Menschen (76,3%) bereits grundimmunisiert. 52,1 Millionen Menschen (62,6%) haben zusätzlich eine Auffrischungsimpfung erhalten. 12,3 Millionen Menschen (14,8%) erhielten bereits eine zweite Auffrischungsimpfung. 18,4 Millionen Menschen sind nicht geimpft (22,1% der Bevölkerung).

Von diesen 190,5 Millionen Dosen entfielen auf BioNTech über 70%, auf Moderna ca. 17%, auf AstraZeneca ca. 7% und auf Johnson & Johnson ca. 2%.

Weltweit wurden über 13 Milliarden Impfdosen injiziert.

Die Abschaffung der Arzneimittelsicherheit

Nachdem bereits die amerikanische FDA vorgelegt hatte, erfolgte eine Zulassung durch die EMA für BioNTech am 21. Dezember 2020 und für Moderna am 6. Januar 2021. Der Impfstoff des Unternehmens AstraZeneca wurde am 29. Januar 2021 in der EU zugelassen, am 11. März 2021 der Impfstoff von Johnson & Johnson.

Im November 2021 folgte eine Zulassung für 5- bis 12-Jährige. Im Oktober 2022 erhielten BioNTech/Pfizer und Moderna eine Zulassung für Säuglinge und Kleinkinder ab einem Alter von sechs Monaten.

Es handelte sich dabei zunächst nicht um Vollzulassungen. In den USA wurde eine sogenannte Notfall-Zulassung vergeben. In der EU wurden die Genimpfstoffe auf der Basis der EU-Verordnung 507/2006 als „bedingt zugelassen“ auf den Markt gebracht. Ein paar Passagen aus dieser Verordnung: *„Die bedingte Zulassung [...] ermöglicht es im Einzelfall, insbesondere bei lebensbedrohenden Krankheiten, ein Arzneimittel noch vor Abschluss der vollständigen klinischen Prüfung auf den Markt zu bringen.“* Dies gilt für *„Arzneimittel, die in Krisensituationen gegen eine Bedro-*

hung der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden sollen, welche [...] ordnungsgemäß festgestellt wurde“.

Im Klartext: Bedingte Zulassung bedeutet, dass die üblichen und notwendigen Studien für Wirksamkeit und Sicherheit nicht vollständig vorlagen und Genimpfungen nur aufgrund vorläufiger Ergebnisse und aufgrund einer Notlage zugelassen wurden. Somit befindet sich das Arzneimittel noch in der experimentellen Phase.

Falls Sie festgestellt haben sollten, dass Sie beim Impfen nicht auf den bedingten und damit experimentellen Charakter der Zulassung hingewiesen wurden oder auch keine Beipackzettel in der Packung steckten, wird Sie diese Passage verwundern: *„Die Patienten und im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte sollten deutlich darauf hingewiesen werden, dass die Zulassung nur bedingt erteilt wurde. Daher ist es erforderlich, dass diese Information klar aus der Zusammenfassung der Merkmale des betreffenden Arzneimittels sowie aus seiner Packungsbeilage hervorgeht.“* Nicht einmal das Staatsoberhaupt wusste, dass der Impfstoff nicht normal zugelassen war. Im Januar 2022 offenbarte Frank-Walter Steinmeier diese Wissenslücke in einer Diskussionsrunde mit Bürgern zu Pro und Contra einer Impfpflicht. Offenbar fanden es weder sein Impfarzt noch sein Beraterstab notwendig, ihn darüber in Kenntnis zu setzen. Oder wussten sie es selbst nicht? Kein Wunder. Regelmäßig wurde diese wichtige Information sogar von Fachverbänden und Gesundheitspolitik unterschlagen.

Der wichtigste Satz in der Verordnung 507 lautet: *„Bei Arzneimitteln mit bedingter Zulassung ist eine verstärkte Pharmakovigilanz [Anm.: Überwachung] sehr wichtig.“* Die EU-Mitgliedstaaten sind verpflichtet, regelmäßig durch Datenerfassung und Studien die Sicherheitslage zu aktualisieren. In Deutschland fällt dies in den Zuständigkeitsbereich des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI). Es untersteht ebenso wie das Robert-Koch-Institut (RKI) dem Bundesministerium für Gesundheit.

Meldungen und Zulassungsstopp

Wenn unbekannte Nebenwirkungen gemeldet werden, schreibt das Deutsche Arzneimittelgesetz vor, die Sicherheitslage sorgfältig zu prüfen. Vor Corona genügten wenige schwere Nebenwirkungen oder Todesfälle, um

Kapitel 7

Verbrechenskomplex Covid-Impfkampagne, Teil 3

Der Impfzwang

Nachdem vor der Bundestagswahl im September 2021 viele Spitzenpolitiker eine Impfpflicht als dunkle Verschwörungstheorie weit von sich wiesen – vom späteren Bundeskanzler Olaf Scholz über den jetzigen Finanzminister Christian Lindner und die derzeitige Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages Katrin Göring-Eckardt bis zum aktuellen Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach –, wurde dieses Versprechen nach der Wahl gebrochen. Ab Oktober 2021 befürworteten u.a. die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Ärztegewerkschaft Marburger Bund, die Ministerpräsidenten Söder (Bayern, CSU), Günther (Schleswig-Holstein, CDU), Kretschmann (Baden-Württemberg, Grüne), Weil (Niedersachsen, SPD) und Ramelow (Thüringen, Linke) eine allgemeine Impfpflicht.

Einrichtungsbezogene Impfpflicht

Als ersten Schritt beschlossen Bundestag und Bundesrat am 10. Dezember 2021 eine Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Sie führte mit Wirkung vom 16. März 2022 zu einer „*einrichtungs- und unternehmensbezogene(n) Pflicht zum Nachweis einer Impfung, Genesung oder Kontraindikation*“. Gemäß § 20a IfSG a. F. mussten Personen, die zu diesem Zeitpunkt im Gesundheitswesen tätig waren, bis zum 15. März 2022 der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens einen Impf- oder Genesenennachweis oder ein ärztliches Zeugnis darüber vorlegen, dass sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Corona-Virus SARS-CoV-2 geimpft werden können. Wer dies nicht tat, bekam von den jeweiligen Gesundheitsämtern erst die Ankündigung und später die Durchführung eines Betretungsverbots des Arbeitsplatzes zugestellt. Dies entspricht de facto einem Berufsverbot. Verbunden mit hohen Geldstrafen.

Das Bundesverfassungsverhinderungsgericht

Das Bundesverfassungsgericht lehnte die Eilanträge von 46 Beschwerdeführern gegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht am 10. Februar 2022 ab. Die Verfassungsbeschwerden wurden mit Beschluss vom 27. April 2022 zurückgewiesen. Und das, obwohl die entscheidende Voraussetzung für diese Impfpflicht von Anfang an nicht gegeben war: der Fremdschutz (siehe Kapitel 5).

Das Bundesverfassungsgericht fühlte sich auch nicht an die verbindlichen Zusagen der Bundesrepublik Deutschland gegenüber der UN gebunden, die Vorgaben des geltenden Völkerrechts aus dem Jahr 1966 einzuhalten. Wie im darin enthaltenden Zivilpakt 1 Artikel 7 steht, „*darf niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden.*“ Dieser sogenannte ICCPR (International Covenant on Civil and Political Rights, auf Deutsch: der Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte, oder als Kurzfassung: UN-Zivilpakt) ist ein völkerrechtlicher Vertrag und steht nach Art. 25 unseres Grundgesetzes über Bundesgesetz und damit auch über dem

Staatsversagen

Seit Beginn der Corona-Krise tausche ich mich mit einer sehr aktiven E-Mail-Gruppe aus, bestehend aus bekannten Forschern, Ärzten und Journalisten. Je nach persönlichen Umständen agierten sie im Namen der Vernunft in der Öffentlichkeit oder im Hintergrund. Ich verdanke diesem Austausch viele Erkenntnisse, die sich auch in diesem Buch wiederfinden. Zum Schluss der drei Kapitel über die Covid-Impfkampagne möchte ich einen renommierten Arzt und Wissenschaftler aus dieser Gruppe mit seiner Erlaubnis zitieren:

„Es musste alles eindeutig sein. Man wollte mitmachen. Die Impfung versprach Erlösung. Und nun ist das Elend angerichtet. Es gibt inzwischen unzählige Hilferufe von Betroffenen. Es gibt ein außergewöhnliches diffuses Krankheitsgeschehen, von dem Hausärzte berichten, es spiegelt sich in Krankenkassendaten wider und korreliert mit der Impfkampagne zeitlich. Es gibt eine seriöse Studie, welche die von den Impfstoffen ausgehende Gesundheitsgefahr als bereits in den Zulassungsstudien prädeterniniert feststellt. Es gibt jedoch keinen politischen Willen, die offenkundige Problemlage zu erforschen und gegenzusteuern, dafür institutionelle Arbeitsverweigerung zwecks Gesichtswahrung auf Kosten der Menschen. Und dann gibt es eine WHO und eine EU, die gegen jede Vernunft auf Dauerimpfen aus sind, ohne dass dies medial skandalisiert würde. Alles in allem ein gesellschaftliches Armutszeugnis, ein Staatsversagen.“

Fazit der Covid-Impfkampagne

Hätte mir zuvor jemand erzählt, was in den letzten drei Jahren geschehen ist, ich hätte ihn selbst als Aluhutträger und Verschwörungstheoretiker bezeichnet. Doch dieses Komplott, und anders kann man es nicht nennen, welches einen weltweiten Panik-Hype auslöste, um die Massen Anwendung eines vollkommen ungeeigneten wie gefährlichen Arzneimittels durchzusetzen, und das alles im vollkommenen Einklang mit der Weltpolitik, den Wissenschaftsverbänden und der Weltpresse, das verschlägt einem regel-

Nicht wissen wollen bedeutet Vorsatz

Angesichts des Riesenschadens äußern die Befürworter der Pandemiepolitik nun leise Zweifel, ob alles wirklich notwendig war. Zaghaft berichten Zeitungen von den Schäden. Vielleicht habe man etwas überzogen. Aber am Anfang habe man eben nicht gewusst, dass die Corona-Infektion sich als nicht so schlimm herausstellen würde. Aufgrund der Unsicherheit habe die Regierung gar keine andere Wahl gehabt, so zu handeln, um uns zu schützen. Zumindest der erste Lockdown sei richtig gewesen und die Impfung habe ja die schlimmen Verläufe verhindert. Stimmt das oder handelt es sich um pure Ausreden, um sich nicht dem eigenen Versagen stellen zu müssen? Diese Frage wird in diesem Kapitel beantwortet.

Sie wollten es nicht wissen

Warum sagen Wahlprognosen die späteren Wahlergebnisse oft bis aufs Komma genau voraus? Und warum lagen die Vorhersagen zur Corona-Pandemie stets daneben? Alle Katastrophenwarnungen entpuppten sich als grotesk übertrieben, ob von Lauterbach, Drosten oder den Computermodellierern um Meyer-Hermann oder Priesemann. Das hat einen einfachen Grund. Wahlforscher arbeiten mit repräsentativen Stichproben, die sie dann befragen. Diese besteht aus sorgfältig ausgewählten Personen, die der Verteilung von Alter, Geschlecht, Beruf, Wohnort und einigem mehr des gesamten Wahlvolks entsprechen. Es reichen dann schon wenige tausend Befragte aus, um eine präzise Voraussage treffen zu können. Genauso leicht ist es, während einer Pandemie zutreffende Voraussagen zu machen. Man wählt eine repräsentative Stichprobe und fängt an, diese Gruppe Menschen intensiv zu beobachten, spricht zu befragen, zu untersuchen und Blutproben zu entnehmen. Eine solche Stichprobe existiert sogar, die sogenannte Nationale Kohorte (NAKO). Sie wurde 2014 angelegt und umfasst 200.000 Menschen, die regelmäßig zu ihren Lebensumständen und ihrer Krankheitsgeschichte befragt und medizinisch untersucht werden. Man hätte sie nutzen und sofort loslegen können.

Mit einer solchen Stichprobe ließe sich darüber hinaus sogar die Wirksamkeit, positiv wie negativ, von Schutzmaßnahmen messen, inklusive einer Impfung. Dazu müssen repräsentative Studiengruppen nach Zufallsprinzip geteilt werden. Die einen erhalten Schutzmaßnahmen oder eine Impfung, die anderen nicht bzw. stattdessen ein Placebo. Dann beobachten klinisch geschulte Diagnostiker aktiv, welche erwünschten und unerwünschten Effekte auftreten, und vergleichen die Gruppen. Dann weiß man Bescheid. Man hätte z.B. auch ausgewählte Schulen beobachten können; die einen achten streng auf Masken und Abstand, die anderen nicht. Doch solche sogenannten kontrollierten Vergleichsstudien wurden versäumt – oder absichtlich nicht durchgeführt? Wir reden schließlich nicht über Raketenwissenschaft, sondern über das kleine Einmal-eins der Epidemiologie, also dem Fach, welches sich mit Krankheitsverläufen in der Bevölkerung beschäftigt.

gen hinsichtlich der Maßnahmen aus? Auf 160 Seiten quälen sich 19 Doctores und Professoren aus Medizin und Rechtswissenschaften mit der schlichten Erkenntnis herum, dass nichts unternommen wurde, um während zwei Jahren härtester Maßnahmen herauszubekommen, ob diese überhaupt gerechtfertigt waren. Deren Nutzen sei bis heute nicht belegbar, so die Experten. Aber dafür würde deren Schaden immer deutlicher sichtbar. Die Ergebnisse entsprechen ziemlich exakt dem, was bereits Stephan Kohn mit Hilfe externer Experten analysierte und den Krisenstäben bereits im Mai 2020 offiziell vorlegte. Er sprach unmissverständlich von Gefahr in Verzug. Doch damals galt Maßnahmen-Rationalismus als Corona-Leugnung.

Offiziell verfassungswidrig

Die juristischen Schlussfolgerungen aus diesem Komplettversagen sind eindeutig und stehen etwas versteckt auch im Bericht: die *„Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite“* stellt eine *„juristisch fragwürdige Konstruktion dar“*, die sich für die Zukunft verbiete. Die darin *„vorgenommene Verlagerung wesentlicher Entscheidungsbefugnisse auf die Exekutive wird im rechtswissenschaftlichen Schrifttum ganz überwiegend für verfassungswidrig gehalten“*. Und schließlich: *„Die genannten Bestimmungen des § 5 Abs. 2 IfSG“*, in der zu den gelisteten Maßnahmen ermächtigt wird, *„sind verfassungswidrig.“* Damit drücken die 19 Autoren in aller Klarheit aus, dass die deutsche Corona-Politik rechtswidrig war. Sie stellen außerdem fest, dass Kritiker der Maßnahmen, die mit besten Argumenten vor deren Schäden gewarnt haben, ausgegrenzt wurden: *„Partizipation beinhaltet auch, Kritik und Skepsis ernst zu nehmen und sich aktiv damit auseinanderzusetzen. Abweichende Meinungen wurden in der Corona-Pandemie oft vorschnell verurteilt. Wer alternative Lösungsvorschläge und Denkansätze vorschlug, wurde nicht selten ohne ausreichenden Diskurs ins Abseits gestellt“*.

Versagen ohne Konsequenzen

Wer das liest, denkt: Alles klar. Es ist das Zeugnis eines undemokratischen Totalversagens einer gescheiterten Pandemiepolitik. Note sechs.

Während der Corona-Krise brauchte es sehr viel Selbstvertrauen, Energie und Mut, um sein Recht auf eine andere Meinung wahrzunehmen. Auch um dem unmenschlichen Impfdruck standzuhalten. Dieser spaltete Ehen, Familien, Freundschaften und Arbeitskollegen. Viele ließen sich gegen ihre Überzeugung impfen. Manche leichtfertig, weil sie in Urlaub fahren wollten. Viele aber, weil ihnen mit Jobverlust gedroht wurde. Viele, weil sie sonst ihre Kinder nicht hätten besuchen können oder ihren kranken Ehepartner im Krankenhaus. Viele auch, weil sie die Denunziationen der Nachbarn nicht mehr aushielten. Alles offiziell im Namen der Liebe und der Solidarität.

The Hall of Shame

Nun folgen einige Originalzitate aus verschiedenen Gesellschaftsbereichen, die anschaulich dokumentieren, wie umfassend sich der Gruppenwahn unter Personen des öffentlichen Lebens ausbreiten konnte. Unter den Zitierten finden sich die üblichen Verdächtigen, die immer auf der Bühne der Guten glänzen wollen. Doch der Corona-Wahn befahl auch Personen, die sich zu anderen Themen durchaus reflektiert äußern. Es geht nicht darum, sie an den Pranger zu stellen. Am Pranger wurden in früheren Zeiten Täter öffentlich vorgeführt, *nachdem* sie verurteilt waren. Doch von öffentlich gewollter Aufklärung sind wir noch weit entfernt. Die allermeisten derjenigen, die an prominenter Stelle die unfassbaren Übergriffe mitbefeuereten, weisen immer noch jede Verantwortung von sich, schon gar nicht entschuldigen sie sich dafür. Deswegen folgt nun eine kleine Erinnerung.

Politik

Friedrich Merz, CDU, 23.II.2021:

„Diejenigen, die sich aus, ja warum, lauter Vorbehalten, weil sie Corona leugnen, weil sie notorische Impfgegner sind, kann man sagen: Ok. Aber dann nehmt ihr hier am öffentlichen Leben nicht mehr teil.“

Rainer Stinner, FDP, 4.8.21 (bei Twitter, später gelöscht)
*„Kein Impfgegner wird wie ein Staatsfeind behandelt.
Er darf nur, hoffentlich bald, nicht mehr unter die Leute gehen,
weil er ein gefährlicher Sozialschädling ist.“*

Frank-Walter Steinmeier, Bundespräsident, 12.11.21:
„Diejenigen, die sich nicht impfen lassen, [...] gefährden uns alle.“

Robert Habeck, Grüne, im ZDF-Sommerinterview, 8.8.21:
*„Es wird einen Unterschied geben im Zugang von Rechten und in der
Freiheit des Lebens zwischen den Geimpften und Ungeimpften.“*

Jens Spahn, Gesundheitsminister, 22.11.21
*„Wahrscheinlich wird am Ende dieses Winters so ziemlich jeder in
Deutschland geimpft, genesen oder gestorben sein.“*

Dr. Janosch Dahmen, MdB Bündnis 90/Die Grünen, 29.8.22:
*„Es sind schreckliche Videos, die offensichtlich von Beamten
der #BerlinerFeuerwehr verbreitet werden. Voller Verachtung für
Wissenschaft, Demokratie & frei von Empathie für >140.000
Corona-Verstorben in DE. So jemand hat weder im Staatsdienst
noch Gesundheitswesen etwas verloren.“*

Marie-Luise („Malu“) Dreyer,
Ministerpräsidentin Rheinland-Pfalz, 17.12.21:
*„Also Ungeimpfte sollen nach unserer Verordnung gar nicht
feiern. Die dürfen sich eigentlich nur mit Ungeimpften
treffen im eigenen Hausstand oder mit zwei Personen aus einem
anderen Hausstand.“*

Tobias Hans, Ministerpräsident des Saarlandes, 9.12.21
bei Maybrit Illner:
*„Es ist wichtig den Ungeimpften eine klare Botschaft zu senden:
Ihr seid jetzt raus aus dem gesellschaftlichen Leben.“*