



Samstag, 22. Januar 2022, 14:00 Uhr
~16 Minuten Lesezeit

Die große Täuschung

Das Corona-Management arbeitet mit Manipulation und Missbrauch der Wissenschaft für Macht- und Profitinteressen. Teil 1.

von Susan Bonath
Foto: Sasun Bughdaryan/Shutterstock.com

Die meisten Menschen wollen Gutes tun und anderen helfen. Ihr Lohn ist die Integration in eine Gemeinschaft – neben Nahrung, Kleidung und Unterkunft ein überlebenswichtiges Grundbedürfnis des sozialen Wesens Mensch. Das weiß auch die global organisierte, herrschende Klasse; und sie nutzt ihr Wissen trefflich für ihre Interessen. Ihre Inszenierung der sogenannten Coronakrise mit einem gigantischen Aufgebot modernster digitaler Technologie übertrifft sowohl in Sachen Täuschung und Manipulation der Massen als auch hinsichtlich der koordinierten Zusammenarbeit der großen imperialistischen Player

jede bisher praktizierte psychologische Kriegsführung.

In diesem ersten Teil führe ich Beispiele für die global und national koordinierte Manipulation mit „Corona-Zahlen“ an und versuche, mich der Wahrheit über aussagekräftigere Daten zur Gesamtsterblichkeit zu nähern. In einem zweiten Teil werde ich über mögliche ökonomische und politische Gründe für die Inszenierung sowie über folgende Fragen nachdenken: Wie ist es möglich, dass Politiker, Konzerne, Wissenschaftsverbände, Ärzte und weite Teile der Bevölkerung die eigentlich leicht zu entlarvenden Täuschungen so anstandslos mittragen? Welche Rolle spielen moderne Herrschaftsstrukturen, Abhängigkeiten, soziale Gefüge und technologische Entwicklungen?

Propaganda mit Todesfolge

Die Inszenierung der Corona-Krise beruht wesentlich auf gigantischen Datenerhebungen und -sammlungen. Covid-Fälle, Covid-Tote, Covid-Inzidenzen (Fälle pro Woche und 100.000 Einwohner) und nunmehr Quoten für Erst-, Zweit- und Drittimpfungen werden in global einheitlich koordinierten Dashboards nach global einheitlich definierten Vorgaben zu riesigen Zahlenbergen aufaddiert.

Zu riesigen Summen aufaddierte Zahlenberge transportieren über global koordinierte Dashboards Corona-Fälle, Corona-Tote, Sieben-Tage-Inzidenzen, also „Fälle“ pro Woche und 100.000 Einwohnern, sowie nunmehr die Quoten für Erst-, Zweit- und Drittimpfungen in den Fokus der medialen Öffentlichkeit.

Die großen Anbieter von Internetplattformen, wie Google, Meta (Facebook) und Twitter sind in das globale Corona-Regime fest involviert. Gemeinsam mit fast allen Regierungen, großen Pressehäusern, Behörden und vielen Wissenschaftsbetrieben publizieren sie tagtäglich diese Zahlen mit einer immer gleichen Interpretation: Seht her, so viele Fälle, so viele Tote, die Situation ist dramatisch. Jeder Nutzer moderner Medien wird seit fast zwei Jahren damit in Dauerschleife konfrontiert.

Wie viel den Protagonisten daran liegt, dass sich ihre Darstellung in den Köpfen der Massen verankert, zeigt die ausufernde Zensur in sozialen Netzwerken, insbesondere aufgrund von angeblichen „medizinischen Fehlinformationen“. Mit KI-Programmen lassen die Konzerne die Datenberge mit Genehmigung der Regierungen durchforsten, ein Netzwerk aus bezahlten Faktencheckern überprüft Beiträge darauf, ob sie der offiziellen Pandemie-Erzählung entsprechen. Die Herrschenden setzen ihre „Wahrheit“ rigoros durch.

Fallzahlen-Berge ohne Substanz

Dabei ist es nicht schwer, nachzuweisen, wie unwissenschaftlich und manipulativ die Zahlen aufbereitet und interpretiert werden. Das muss auch jeder Wissenschaftler wissen, der kein Scharlatan ist. Ich will hier kein Essay über die mangelhafte Aussagekraft von PCR-Tests verfassen, die als Grundlage für sämtliche autoritären Maßnahmen einschließlich angestrebter Impfpflicht dienen. Nur so viel: Dass sich allein mit ihnen nicht eine Gefahr durch sich ausbreitende Viren beziffern lässt, stellte etwa die Universität Duisburg-Essen in einer **Studie** (<https://www.uni-due.de/2021-06-18-studie-aussagekraft-von-pcr-tests>) unter Beweis.

Den Aufbereitern der Corona-Zahlenberge in den

Dashboards aber scheinen grundlegende wissenschaftliche Standards völlig egal zu sein. Sie akkumulieren immer weiter wahllos positiv Getestete als „COVID-19-Fälle“, obgleich viele von ihnen die dem Virus zugerechnete Atemwegserkrankung nie hatten.

Ich habe dazu ein treffendes Beispiel gefunden, das zeigt, wie man diese Inszenierung mit jedem Virus betreiben könnte, zum Beispiel mit einem weit verbreiteten, hoch ansteckenden Schnupfenerreger. Im Jahr 2015 fanden amerikanische Forscher (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4744574/?fbclid=IwAR00dmUZOJINfBbWXyoUsJxGonREn1nBckWEVhnam7JWE5CbsPyn1ht6Wb0>) heraus, dass die eigentlich als harmlos geltenden Rhinoviren sehr häufig bei Menschen zu finden sind, die aufgrund einer schweren Atemwegserkrankung im Krankenhaus behandelt werden.

Demnach wurden binnen eines Jahres drei Menschen pro 1.000 erwachsenen Einwohnern mit einer „Rhinovirus assoziierten Atemwegserkrankung“ in eine Klinik eingewiesen. Das wären 300 pro 100.000 Einwohner, geteilt durch 52 Kalenderwochen ergibt das eine Hospitalisierungsinzidenz von rund 5,8. Das ist jener Wert, den das RKI täglich auch für Corona-Patienten in Deutschland publiziert und an dem die deutsche Politik derzeit maßgeblich ihre Maßnahmen ausrichtet. Zum Vergleich: In Deutschland lag die Hospitalisierungsinzidenz für corona-positiv Getestete am 14. Januar 2022 bei 3,25 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?__blob=publicationFile#/home).

„Im Zusammenhang mit ...“

Normalerweise wird bei Klinikeinweisungen nicht nach Rhinoviren

gesucht, auch nicht, wenn jemand mit einer Lungenentzündung eingeliefert wird. Da Rhinoviren sich überall tummeln, könnte man sich fragen: Was käme heraus, wenn Kliniken nun jeden Patienten und jeden Mitarbeiter mit der PCR-Methode darauf testen und jeden Positiven in Quarantäne schicken oder auf eine Isolierstation verfrachten würden? Vermutlich würde dann die gesamte medizinische Versorgung zusammenbrechen.

Nun beruht die gesamte Darstellung der „Corona-Krise“ auf derart unwissenschaftlich ermittelten „Fallzahlen“. Niemand weiß, wie viele Positive krank wurden oder schwerwiegende Komplikationen hatten. Auch bei Klinikpatienten bedeutet die Diagnose „Covid-19“ nicht selten nur einen symptomlosen Nebenbefund. Wie viele sind wegen eines Beinbruchs, einer Knieoperation oder Entbindung in der Klinik und wurden zufällig positiv getestet?

Darüber berichteten sogar öffentlich-rechtliche Medien, wie hier das **ZDF** (<https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-omikron-patienten-kliniken-nebenbefund-100.html>). Man weiß das auch nicht erst seit Kurzem, wie ein Bericht von vor einem knappen Jahr **zeigt** (https://www.focus.de/gesundheit/news/hohe-zahl-an-doppeldiagnosen-30-prozent-zufaellig-positiv-zahl-der-corona-patienten-in-kliniken-ueberschaetzt_id_12994057.html). Praktiziert wird es trotzdem immer weiter, und die Politik nutzt diesen Datensalat nach wie vor für ihre repressiven Maßnahmen — nicht nur in Deutschland.

Es ist inzwischen auch ein alter Hut, dass die Akteure genauso mit den Corona-Todesfällen verfahren. Als sogenannter Covid-19-Toter gilt jeder, der nach oder mit einem positiven Test verstorben ist. In Deutschland gibt es nicht einmal Vorgaben, wie lange so ein Test zurückliegen darf. Welche Verstorbenen in die Statistik eingehen, entscheiden die Gesundheitsämter, sagt das Robert Koch-Institut (RKI). Externe Vorgaben dürften dafür ebenso eine Rolle spielen wie individuelle Interessen der Protagonisten: beruflicher

Aufstiegswillen, behördlicher Wettbewerb, Wohlverhalten aus Angst vor Stress und Jobverlust und so weiter. Kurzum:

Wir wissen bis heute nicht, wer wirklich wegen Corona ins Krankenhaus kam und wer tatsächlich daran starb.

Während also Behörden und Ärzte bei mutmaßlichen Impfschäden gerne wegsehen, sich oft sogar bei größter Plausibilität weigern, die Zusammenhänge zu erkennen und Fälle an das Paul-Ehrlich-

Institut (PEI)

(<https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/medizin/mittelsicherheit.html>) zu melden; während nicht einmal die dort

gemeldeten Fälle kategorisch untersucht werden, obwohl sie die Verdachtsmeldungen für frühere Impfstoffe

(<https://www.pei.de/DE/arzneimittelsicherheit/pharmakovigilanz/uaw-datenbank/uaw-datenbank-node.html>), bezogen auf die

verspritzten Dosen

(<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/467046/umfrage/impfstoffverbrauch-in-deutschland/>), um mehr als das 25-fache

übersteigen, türmt das RKI künstliche Berge von „Coronatoten“ auf – Mitte Januar 2022 waren es mehr als 115.000. Natürlich: Das erzeugt Angst. Und das soll es wohl auch.

Institutionelle Manipulation

Dass die Zahlen unglaublich sind, müsste jedem auffallen, der von wissenschaftlicher Arbeitsweise ein wenig versteht. Das RKI fiel aber auch schon mit konkreten Täuschungsmanövern auf. Ende 2021 kam beispielsweise heraus, dass das Bundesinstitut die Öffentlichkeit mit dem Impfstatus von Corona-Patienten in die Irre führte. Es sortierte einfach sehr viele Patienten mit unbekanntem Status in die Kategorie „ungeimpft“. Um eine Berichterstattung dazu kam sogar das neue Regierungspropaganda-Medium schlechthin, der Spiegel

<https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-warum-das-rki-die-impfwirksamkeit-nach-unten-korrigierte-a-2000e28b-6940-4454-9ee8-34ca75d164cf>), nicht herum. Diese „Arbeitsweise“ war wohl Konsens, denn einige Bundesländer taten es der obersten Gesundheitsbehörde gleich.

Über Monate propagierte der Hamburger Senat, dass die Kliniken zu 90 Prozent mit ungeimpften Corona-Patienten „verstopft“ seien. Dann stellte sich heraus: Man hatte die Öffentlichkeit nach RKI-Methode **belogen**

<https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/coronavirus/Inzidenz-in-Hamburg-Impfstatus-der-Infizierten-oft-unklar,coronazahlen1530.html>). Ähnlich in die Irre führten die

bayrischen

<https://www.welt.de/politik/deutschland/article235803198/Geimpfte-und-Ungeimpfte-Falsche-Covid-Zahlen-Amtspraesident-in-Bayern-wird-versetzt.html>) und die **sächsischen**

<https://www.welt.de/vermishtes/plus235844880/Corona-Daten-Inzidenz-bei-Ungeimpften-Auch-Sachsen-nimmt-es-nicht-so-genau.html>) Behörden. Anzunehmen ist: Das ist wohl nur die Spitze des Eisbergs.

In diesen Zeiten der umfassenden, global und national konzertierten Datenmanipulation eine Vorstellung vom realen Geschehen zu bekommen, ist schwierig. Der Wahrheit im Kleinen kann man sich am ehesten mit amtlichen Bevölkerungs- und Sterbezahlen annähern. Diese Daten sind bei allem die glaubwürdigsten und wohl validesten, weil ihre korrekte Erhebung im Interesse der Herrschenden liegt. Nur so können sie Überblick und Kontrolle über die Bevölkerung bewahren.

Propaganda mit Sterbezahlen

Auch die Deutung der Sterbezahlen wurde bereits reichlich zugunsten der Angst induzierenden Corona-Erzählung missbraucht.

Die **Berliner Morgenpost**

(<https://interaktiv.morgenpost.de/corona-uebersterblichkeit-sterberate-deutschland/>) suggerierte beispielsweise vor einem Jahr anhand dieser Zahlen eine geradezu horrende Übersterblichkeit im ersten Corona-Jahr als „Beweis“ für die angebliche Tödlichkeit des Coronavirus. Sie arbeitete dabei – möglicherweise unbewusst – mit einem Trick, den ausgerechnet die Statistiker vom Bundesamt, die es besser wissen sollten, den Medien vor die Füße warfen: 45.000 mehr Todesfälle 2020 als im Mittel der vier Vorjahre belegten die vermeintliche Virus-Gefahr, hieß es.

Dass die Gruppe der über 80-Jährigen mit dem höchsten Sterberisiko – Menschen sind sterblich – von Ende 2015 bis Ende 2019 um mehr als 20 Prozent von 4,7 auf 5,65 Millionen Menschen angewachsen ist, wie die statistischen Daten **zeigen** (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-altersgruppen.html>), erwähnte man wohl ganz bewusst nicht. Die Sterblichkeit in dieser Altersgruppe ist naturgegeben am höchsten, sie liegt pro Jahr bei gut 10 Prozent. Wenn eine Million über 80-Jährige mehr in Deutschland leben, als fünf Jahre zuvor, dann ist zu erwarten, dass sich die Zahl der Toten in dieser Zeit um 100.000 pro Jahr erhöhen wird. Tatsächlich starben 2020 etwa 75.000 mehr Menschen als 2016 und knapp 30.000 mehr als 2018.

Dass es in Deutschland im Jahr 2020 keine Übersterblichkeit gab, fand im Oktober 2021 sogar die Universität Duisburg-Essen **heraus** (<https://www.uni-due.de/2021-10-21-keine-uebersterblichkeit-durch-corona>). Die Wissenschaftler stellten eine eher niedrige Sterblichkeit fest. Um das mit ein paar eigenen Rechenbeispielen zu untermauern: Den nun abschließend publizierten Statistikdaten zufolge starben 2020 in der Altersgruppe 80 plus 102 Menschen pro 1.000 Einwohner; im Mittel der Jahre 2016 bis 2019 waren es

hingegen 103 Tote bezogen auf diese Kohorte.

In der Altersgruppe 60 bis 80 Jahre segneten im ersten Corona-Jahr 177 Personen pro 10.000 Einwohner das Zeitliche, im Schnitt der vier Vorjahre betraf es 181 Menschen. Und während dieser Mittelwert für 40- bis 60-Jährige bei 311 Toten pro 100.000 Einwohner lag, gab es 2020 nur 308 Tote in dieser Gruppe. Bei den unter 40-Jährigen sank die Sterberate sogar vom Durchschnittswert 402 auf 386 pro eine Million Einwohner. Richtig gestellt wurde das in den Leitmedien nie.

Und kaum ist nun das zweite Corona-Jahr vergangen, legte das mediale Panikorchester dieselbe Schallplatte auf. Nicht nur der Sender NTV trötete von einer erneuten „**Übersterblichkeit**“ (<https://www.n-tv.de/panorama/Deutliche-Uebersterblichkeit-im-Dezember-registriert-article23050346.html>). Das kann nur an Corona liegen, verkündete DIE ZEIT mit der unerschütterlichen Gewissheit eines **Chef-Welterklärers** (<https://www.zeit.de/wissen/2022-01/sterbefallzahlen-2021-statistik-uebersterblichkeit-corona>).

Das Futter lieferten wieder einmal die Bundesstatistiker **selbst** (https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/01/PD22_014_126.html;jsessionid=30083CC694FA319FFE2B21EB7DB42F80.live722): Über eine Million Tote in einem Jahr, eine solche „Katastrophe“ habe es in Deutschland nur im Jahr 1946 nach dem Krieg gegeben. Und natürlich war – „trotz Impfungen“ – Corona schuld, und diesmal wohl auch die Ungeimpften. Das ist wirklich eine reißerische Schlagzeile, die sich schon angesichts des Bevölkerungszuwachses um mehr als 15 Millionen Menschen, anderer Lebensverhältnisse sowie des damals viel jüngeren Altersdurchschnitts grundsätzlich verbietet, ganz besonders in einer derart psychisch aufgeheizten Situation wie der gegenwärtigen. Doch ganz offensichtlich geht es nicht um die Realität.

Mehr junge Tote im Impfbjahr

Schauen wir uns nun die Sterbezahlen des Bundesamtes für 2021

(siehe **Excel-Tabelle**

(<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016>)) genauer an und vergleichen sie wieder mit der

Bevölkerungsentwicklung

(<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-altersgruppen.html>). Hierbei stellt sich etwas Bemerkenswertes

heraus. Der einzige Effekt, den demnach die zum heiligen Sakrament erhobenen und aggressiv allen aufgedrängten Corona-Impfstoffe auf die Sterblichkeit in Deutschland zu haben scheinen – andere mögliche Fakten erst einmal außen vorgelassen –, ist folgender:

Während die Sterberate bei den ganz alten Menschen, gemessen an der wachsenden Bevölkerungsgruppe, trotz eines Anstiegs um rund 20.000 Tote erneut leicht unter dem Mittel der Vorjahre lag, ist in jüngeren Altersgruppen im Vergleich zu 2020 sowie den Jahren davor ein tatsächlicher, wenn auch leichter, Anstieg der Sterberate festzustellen. Ob und inwieweit dies den Impfungen zuzuschreiben ist, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden. Sicher ist nur: Es korreliert zeitlich, und am Coronavirus lag es wohl nicht.

So gibt das RKI in seinen Wochenberichten an, dass 85 Prozent aller „an, mit oder im Zusammenhang mit dem Virus“ Verstorbenen älter als 70 Jahre waren. Von den insgesamt im letzten und den Jahren davor in der Bundesrepublik Verstorbenen erreichten übrigens nur 79 Prozent den 70. Geburtstag; im Jahr 2000 waren es sogar nur 71 Prozent. Kurzum: Die „Corona-Toten“ wurden im Mittel älter als der Durchschnitt der Bevölkerung.

Zu den Impfungen könnten darüber hinaus weitere Faktoren hinzukommen: psychische Auswirkungen der Maßnahmen, verschobene oder verweigerte ärztliche Behandlungen zum Beispiel.

Den vorläufigen Sterbezahlen für 2021, die sich noch leicht erhöhen können, zufolge starben vergangenes Jahr 101 über 80-Jährige pro 1.000 Einwohner, 2020 waren es 102 und im Mittel der vier Jahre davor 103. Hier ist also von einer Übersterblichkeit nichts zu sehen. In der Altersgruppe 60 bis 80 Jahre gab es letztes Jahr 181 Tote pro 10.000 Einwohner, im Jahr davor waren es 177 und im Mittel 2016 bis 2019 ebenfalls 181. Das heißt: Während im ersten Corona-Jahr weniger Menschen dieses Alters starben als gewöhnlich, kletterte im Jahr zwei die Sterberate wieder auf das Level der Jahre davor.

Eine höhere Sterblichkeit zeigt sich in der Altersgruppe der 40- bis 60-Jährigen. Den vorläufigen Daten zufolge starben in dieser Population letztes Jahr 322 Personen pro 100.000 Einwohner. 2020 waren es 308 und im Mittel der vier Jahre davor 311 pro 100.000 40- bis 60-Jährigen. Damit stieg die Sterberate gegenüber dem ersten Corona-Jahr um 4,4 Prozent und im Vergleich zur Zeit davor um 3,5 Prozent.

Das ist umso auffälliger, da die Sterberate in allen Altersgruppen, vor allem aber in den jüngeren, in den letzten beiden Jahrzehnten kontinuierlich gesunken ist, wie den Statistischen Daten für die Jahre 2000 bis 2015 **zu entnehmen ist**

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft->

[Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-)

[Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle-](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-)

[endgueltige-daten.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-)). Eine Umkehr dieses Trends zeigte sich

auch in der jüngsten Gruppe der unter 40-Jährigen: Für 399 von einer Million endete 2021 das Leben vorzeitig. 2020 betraf es 386 und ein Jahr zuvor 393 von einer Million unter 40-Jährigen.

Trend in ganz Europa

Eine erhöhte Sterblichkeit in jüngeren Altersgruppen im Laufe des Jahres 2021 zeigen auch die Daten des Portals Euromomo. Das im dänischen Statens Serum Institut Kopenhagen angesiedelte Projekt dokumentiert die Mortalität, also die Sterblichkeit, in großen Teilen Europas. Aufschluss geben dessen Graphen zur wöchentlichen Über- und Untersterblichkeit für das Jahr 2021 im Vergleich zu 2020 (<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps#excess-mortality>).

Hier zeigt sich Folgendes: Für alle Altersgruppen zusammen registrierte das Institut für die überwachten Länder zusammen im vorigen Jahr zwar eine leicht geringere Sterblichkeit als 2020. Auffällig ist allerdings: Während die Mortalität in den Altersgruppen ab 65 Jahren aufwärts ab etwa der achten bis zehnten Kalenderwoche 2021 auf ein gewöhnliches Level fiel, ist auch im großen Stil bei den jüngeren Jahrgänge zwischen 0 und 64 Jahren ab dem Frühsommer eine erhöhte Mortalität festzustellen. Am Auffälligsten ist dies für die Altersgruppen 0 bis 14 und 15 bis 44 Jahre.

Auch in Deutschland bewegten sich die amtlichen Sterbefallzahlen in den jüngsten Altersgruppen zu Beginn des Jahres 2021 noch ähnlich wie im gesamten Vorjahr auf niedrigem Niveau, trotz der medial reißerisch begleiteten „zweiten Corona-Welle“. Die vermehrten Todesfälle im Januar betrafen ausschließlich sehr alte Menschen. Bei den 40- bis 60-Jährigen ist die Sterblichkeit seit März/ April leicht erhöht, bei den noch Jüngeren etwa seit Juni. Das korreliert zumindest zeitlich mit der Ausweitung der Impfungen auf immer mehr Gruppen jüngeren Alters. Den möglichen kausalen Zusammenhang müsste man untersuchen. Nur scheint das politische Interesse daran gering zu sein.

Therapien mit Todesfolge

Demzufolge erscheint mir Folgendes am plausibelsten: Die Gentherapeutika, die künstlich hergestellte mRNA in Fettpartikeln (Nano-Lipide) oder Vektorviren in die menschlichen Zellen transferieren, können wahrscheinlich tatsächlich, jedenfalls befristet, das Risiko für einen schweren Coronaverlauf verringern. Zugleich sind sie jedoch toxisch, indem sie die Blutgerinnung, das Nerven- und Immunsystem negativ beeinflussen. Einer der Gründe dafür ist wohl das Spikeprotein, dessen Bauanleitung die mRNA enthält. Das Paul-Ehrlich-Institut stufte dieses Protein, das auch Teil der Virushülle ist, schon vor einem Jahr als toxisch ein. Falls es in Blut und Lunge gelangt, sorgt es demnach für schwere

Gewebeschäden

<https://www.pei.de/DE/newsroom/pm/jahr/2021/03-gewebeschaeden-zellfusion-covid-19-rolle-spikeprotein.html>.

Das hieße: Einerseits verhindern die Vakzine Todesfälle, auf der anderen produzieren sie welche. Sie können jedoch nur solche Todesfälle verhindern, die durch das Coronavirus verursacht worden wären.

Das RKI dürfte mit seiner obskuren Zählweise deren Zahl deutlich überschätzen. Dennoch: So gemessen und ins Verhältnis zu den gefundenen Positivfällen gesetzt, bezieht es (<https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/deutschland/>) die Sterberate für Kinder unter fünf Jahren mit 0,01 Prozent, für 5- bis 14-Jährige mit 0, für 15- bis 34-Jährige mit 0,01 Prozent und für 35- bis 59-Jährige mit 0,2 Prozent. Für 60- bis 79-Jährige nennt es eine Sterberate von rund 3,7 Prozent und für über 80-Jährige von knapp 18 Prozent. Bei der neuen, „Omikron“ genannten Variante, liegt sie nach bisher veröffentlichten Daten je nach Alter der Menschen um etwa das 10- bis 60-Fache darunter.

Auch wenn wir davon ausgehen, dass wahrscheinlich die Hälfte oder

mehr Verstorbene anderen Ursachen als dem Coronavirus erlagen und diese Fallzahlen zu einem erheblichen Teil die normale Alterssterblichkeit abbilden: Ab einem Alter von 70 oder 80 Jahren könnte durch das Impfen ein Kipppunkt erreicht werden. Heißt: Die verhinderten Todesfälle könnten die produzierten übersteigen.

Das würde bedeuten, dass die Vakzine bei sehr alten Menschen mit einer ohnehin hohen Sterbewahrscheinlichkeit mehr Todesfälle nach hinten verschieben, als sie produzieren, während sie in allen jüngeren Altersgruppen für mehr Tote sorgen, als sie verhindern könnten. Stimmt diese These, würde man genau das beobachten, was man jetzt sieht: Eine insgesamt erhöhte Sterblichkeit bei den Jüngeren und eine eher unterdurchschnittliche bei den Älteren.

Diese These ist auch angesichts der dem PEI gemeldeten Verdachtsfälle auf Nebenwirkungen plausibel. Bis Ende November verzeichnete das Institut rund 26.200 schwerwiegende mutmaßliche Impfschäden mit fast 2.000 Todesfällen. Bei bis dahin rund 123,3 Millionen an etwa 59 Millionen Menschen verspritzten Dosen kommt somit eine gemeldete schwere Nebenwirkung auf etwa 4.700 Dosen und 2.250 Geimpfte. Pro 64.000 Impfdosen und 31.000 Geimpften wurde ein Todesfall gemeldet. Auch wenn bei einigen Fällen kein kausaler Zusammenhang mit der Spritze bestehen mag, was ja nicht eingehend untersucht wird: Von einer vielfach höheren Dunkelziffer ist auszugehen.

Menschenleben für Profite

Das ist umso erschreckender, weil die Pharmakonzerne, darunter auch das deutsche Unternehmen BioNTech, von den Risiken und Nebenwirkungen gewusst haben müssen. Wie aus dessen

Geschäftsbericht für 2019

<https://investors.biontech.de/de/static-files/5e4133c2-6e8f->

[4ca4-8a65-ffa97007d9eb](#)) hervorgeht, forscht BioNTech gemeinsam mit dem US-amerikanischen Pharmariesen Pfizer seit vielen Jahren an der mRNA-Technologie; dies nicht nur für Krebstherapien, sondern auch (Seite 6) für „Immuntherapien gegen Infektionskrankheiten“, unter anderem Influenza (Grippe), HIV und Tuberkulose. Sie wollen damit „eine neue Ära“ in der Medizin – und sicher auch für nachhaltige Superprofite – einläuten.

Auf Seite 79 des Berichts räumt das Unternehmen ein, es rechne damit, dass es bezüglich der Entwicklung des Corona-Vakzins zu „nicht vorhersehbaren Komplikationen und Nebenwirkungen“ kommen könne, was „schlimmstenfalls zu Rechtsstreitigkeiten und Entschädigungszahlungen führen“ könne. Deshalb haben die Staaten die Konzerne, wie bekannt geworden ist, von jeglicher Haftung befreit.

Das Corona-Kartell aus Konzernen und Politik hat die Massen also offenbar in zwei Richtungen massiv getäuscht – und tut es weiter: Erstens durch das Aufblasen unwissenschaftlich zusammengetragener Zahlen zu einer „Todespandemie“ mit dem Ziel, die Massen in Angst zu versetzen und ihnen neuartige Gentherapien aufzuzwingen. Zweitens durch das Leugnen von Gefahren durch die mRNA-Technologie und das Verbannen jeglichen Diskurses darüber aus dem öffentlichen Raum.

Es handelt sich ganz offenkundig um ein global von den involvierten imperialistischen Playern koordiniertes Täuschungsmanöver mit schwerwiegenden, teils tödlichen Folgen.

Die Aussicht auf Superprofite beflügelte schon immer die kriminelle Energie kapitalistischer Profiteure. Menschenleben spielen dabei seit jeher eine untergeordnete Rolle. Auf jeden Fall geht es um langfristig sprudelnde Superprofite, das dürfte unstrittig sein.

Spekulierten die profitierenden Player deshalb von Anfang an auf einen – staatlich aufgezwungenen – massenhaften Einsatz und damit die Etablierung der Gentherapien als „prophylaktische“ Behandlung eines jeden Menschen, und das vielleicht über viele Jahre oder gar für unbegrenzte Zeit? Spekulierten die reicheren Staaten und ihre imperialistischen Staatenkartelle darauf, die Bevölkerungen sowohl in den eigenen als auch ärmeren Ländern effizient und ohne großen Aufruhr einer digitalen Überwachungsmaschinerie zu unterwerfen, um der Krisen des modernen, global agierenden staatsmonopolistischen Kapitalismus Herr zu werden?



Susan Bonath, geboren in der DDR, arbeitet seit 2004 als freie Journalistin und berichtet seit 2010 für die **junge Welt**. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind unter anderem Kapitalismuskritik, Arbeit und Soziales. Sie lebt in Sachsen-Anhalt.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>))** lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.