



Freitag, 23. Juli 2021, 16:00 Uhr
~27 Minuten Lesezeit

Die Nagelprobe

Maßnahmen-Befürworter sollten sich bestimmte Fragen stellen, ehe sie stur diesen zerstörerischen Kurs bis zum bitteren Ende mitgehen. Teil 1/2.

von Rubikons Weltredaktion
Foto: Spaskov/Shutterstock.com

Im Folgenden finden Sie eine kritische Zusammenfassung der Coronavirus-Geschichte. Außerdem eine Liste von Fragen, gerichtet an Menschen, die die Lockdowns unterstützt haben und die glauben, dass wir im Jahr 2020 einer einzigartigen Bedrohung ausgesetzt waren, die diese rechtfertigte – zusammen mit sozialer Distanzierung, Masken, Impfstoffen, Tracking-Apps und all dem. Die meisten, wenn nicht alle diese Fragen sollten überzeugend beantwortet und nicht einfach mit ein paar billigen Einwänden und Etiketten abgetan werden – allen voran natürlich die Worthölse

„Verschwörungstheoretiker“. Wenn Sie also Lockdowns unterstützt haben, dann schlage ich vor, einen näheren, ernsthaften Blick auf das Folgende zu werfen. Wenn Sie gegen Lockdowns waren, wird dieser Artikel hoffentlich Ihre Position stärken. Sie können ihn dann an so viele Menschen wie möglich weiterleiten, die nicht Ihrer Meinung waren. Bitten Sie sie höflich um eine Liste von Antworten.

von Darren Allen

Soziale Medien erfüllen ihren Zweck, aber auf Plattformen wie Twitter, Facebook und so weiter werden jetzt aktiv Links zu Lockdown-kritischen Artikeln zensiert, egal wie vernünftig oder wissenschaftlich diese sind, sogar solche, die einfach offizielle Daten zitieren. Ich habe daher dieses PDF **zusammengestellt** (<https://drive.protonmail.com/urls/NCAFYVPGP0#U8BvqicitpCo>), das Sie verwenden können, um es über andere Kanäle zu teilen, einschließlich realer, physischer, von Hand zu Hand.

Hätten wir Lockdowns machen sollen?

Alle anderen Fragen sind dem gegenüber zweitrangig. Es war der Lockdown, der so viele Menschen um den Verstand gebracht hat. John Ioannidis: „Mehrere Studien auf der ganzen Welt deuten darauf hin, dass wir eine Verdoppelung und Verdreifachung der psychischen Gesundheitsprobleme haben“, als Ergebnis des Lockdowns.

Er hat das, was von unserem ohnehin schon miserablen kulturellen

Leben übrig geblieben ist, vernichtet – und wird es weiterhin vernichten –, hat Millionen von Menschen das Leben gekostet, die nicht in der Lage waren, die notwendige medizinische Versorgung zu erhalten, hat die Macht des korporativen Staates enorm aufgebläht, den größten Vermögenstransfer in der Geschichte verursacht und Millionen in die extreme Armut getrieben (siehe unten).

Alle anderen Fragen, die sich aus dieser Grundfrage ergeben, sind in der Tat aufgesetzt – „sollten Sie eine Maske tragen?“ zum Beispiel, oder „sollten Sie sich impfen lassen?“ sind nicht viel anders als „sollten Sie Ihre Frau mit einem Stock oder einem Ast schlagen?“ – und daher überflüssig.

Wirken Lockdowns?

Es gibt keinen Beweis dafür, dass sie funktionieren, und es gibt Dutzende von Studien, die zeigen, dass sie es nicht tun (siehe Anhang 1, unten), obwohl der gesunde Menschenverstand zeigt, dass dieses beispiellose globale Experiment, eine „Pandemie“ zu managen, zumindest fragwürdig war und mit ziemlicher Sicherheit völlig unnötig waren angesichts der Tatsache, dass die Länder, die den härtesten Lockdown durchführten (wie Großbritannien und die USA), anscheinend die höchsten Todesraten hatten, und angesichts der Tatsache, dass diejenigen, die kaum oder gar keinen Lockdown durchführten, nicht schlechter und oft viel besser abschnitten.

Aber was ist mit Australien und Neuseeland mit ihren extrem harten Lockdowns und sehr wenigen Todesfällen? Der Punkt ist nicht, dass man ein paar Todesfälle durch ein neuartiges Coronavirus verhindern kann, wenn man einen abgelegenen Inselstaat in ein Hochsicherheitsgefängnis verwandelt, in dem niemand rein- oder rauskommt, sondern dass das Gesamtmuster der Härte des

Lockdowns gegenüber der Anzahl der Todesfälle zeigt, dass Lockdowns keinen nennenswerten Effekt hatten. Gar keinen. Der größte Teil Afrikas, der schlampig oder (im Fall von Tansania) gar keinen Lockdown einsetzten, hat diese einzigartig tödliche Krankheit kaum bemerkt – ebenso wenig wie Länder mit leichtem Lockdown wie Japan, Taiwan, Belarus, Schweden und weitere.

Lockdowns waren noch nie zuvor zur Bewältigung von Epidemien eingesetzt worden. Viele Experten (in angesehenen Positionen in der Ärzteschaft; siehe unten) stellten in Frage, ob man sie hätte einsetzen sollen. Es gab keine Risikoanalyse – obwohl es schreckliche Vorhersagen von sekundären Folgen gab (siehe unten) – und, am verheerendsten von allen, selbst als die Todesfälle auf effektiv Null zurückgingen, wurde und wird damit *immer noch fortgefahren!*

Die Tatsache, dass sich zum Beispiel Großbritannien und Deutschland im Lockdown befanden, während Texas drei Monate lang völlige „Normalität“ genoss – hat mehr oder weniger bewiesen, dass das Ziel des Lockdowns nichts damit zu tun hatte, die Menschen vor einer „Pandemie“ zu schützen.

Warum Großbritannien Mitte Juni 2021 immer noch im Lockdown war, während die Schweden ihr Leben „normal“ weiterführten, lässt sich nur erklären, wenn man davon ausgeht, dass es *andere* Gründe gab als die ach-so-schreckliche „Indische/Delta-Variante“, die bis Juni in Indien immer noch nicht so viele Tote wie Selbstmorde gefordert hatte – oder, sehr wahrscheinlich, so viele Tote wie der **Lockdown** (<https://off-guardian.org/2021/06/18/indias-lockdown-may-already-have-killed-more-people-than-covid-and-it-will-only-get-worse/>) –, die bemerkenswerterweise eine tödlichere Version der vorherigen Variante sein sollte (es ist selten, dass Viren zu tödlicheren Stämmen mutieren), die auf magische Weise aus den Nachrichten verschwand, sobald die Inder begannen,

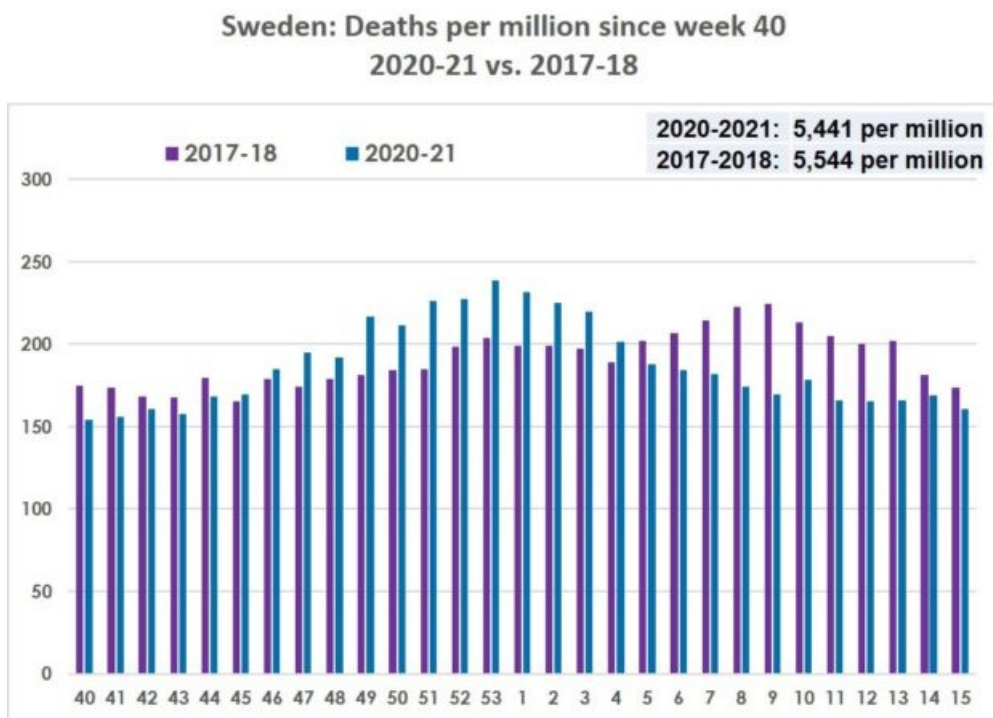
sie mit Ivermectin zu **behandeln**

(https://www.thedesertreview.com/opinion/letters_to_editor/ivermectin-saves-india/article_14b1f1d6-cd2f-11eb-8b78-9710d864f627.html) (siehe unten), und die, was entscheidend ist, in

Großbritannien kaum jemanden das Leben kostete. Die Fälle schossen in die Höhe, während die *Todesfälle* durch das tödliche Delta mit denen durch Stürze gleichzusetzen waren. Das ist allerdings nicht das, was die Medien glauben machen wollen.

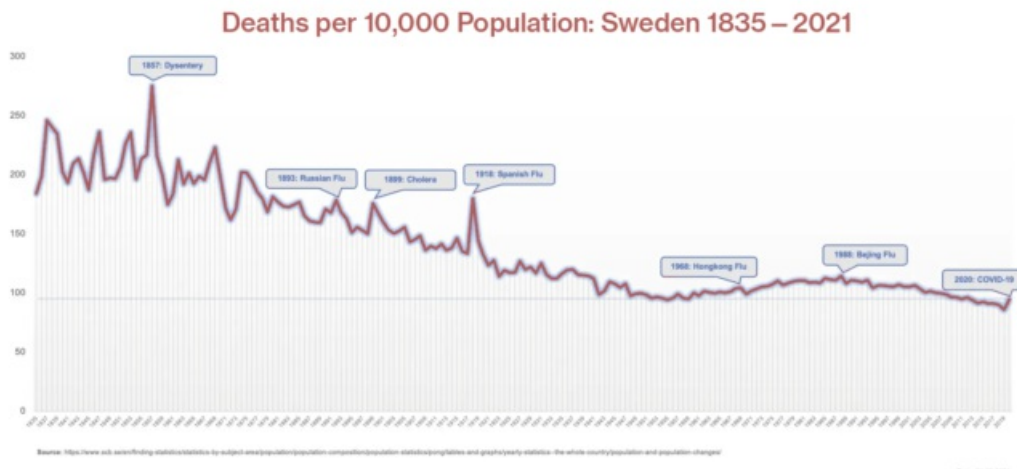
Wie kommt es, dass Schweden gut abgeschnitten hat?

Ach ja, Schweden. Das große Rätsel. Um diesen eklatanten und hartnäckigen Vorwurf an die neu fabrizierte Un-Realität wegzuerklären, musste und wurde es mit Finnland und Norwegen verglichen – und der kleine Unterschied zugunsten letzterer zum Grund erklärt, die Tatsache zu ignorieren, dass die vorhergesagte Apokalypse Schweden nicht heimgesucht hat. Schauen Sie:



Source: socialstyrelsen.se (National Board of Health and Welfare)
Updated, May 19

Oder nehmen Sie das hier. Meilenweit von der vorhergesagten Apokalypse entfernt und mehr oder weniger dasselbe wie andere europäische Nationen (siehe unten).



Gab es eine „Pandemie“?

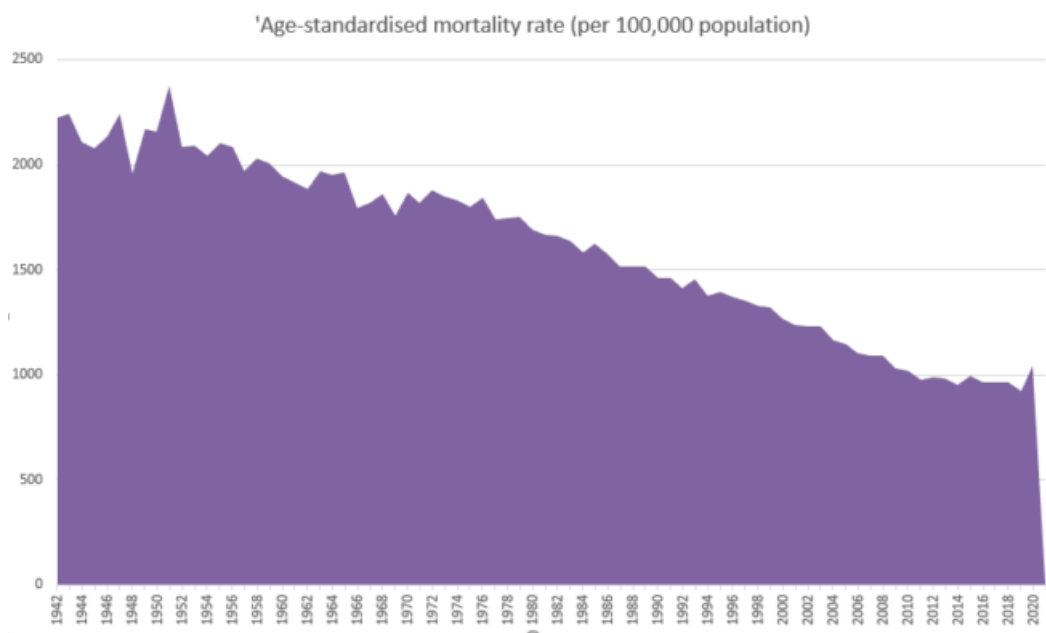
Und selbst wenn Lockdowns funktionierten, selbst wenn wir wüssten, dass sie funktionierten, warum ein Lockdown für ein Virus mit einer ähnlichen Fallsterblichkeitsrate wie eine schwere Grippe oder vielleicht eine *sehr* schwere Grippe – entweder so schwer oder vielleicht doppelt so schwer wie die von '57 und '68 (siehe Anhang 2, unten), ein Virus, das fast ausschließlich Menschen tötete, die im Begriff waren, an Altersschwäche zu sterben, das heißt, die sowieso an Grippe oder Lungenentzündung gestorben wären? Das durchschnittliche Sterbealter lag in den meisten Ländern bei 80 Jahren, und die Sterbenden hatten zwei oder mehr „Begleiterkrankungen“ – sehr schwere Erkrankungen.

Es war praktisch unmöglich, dass junge, gesunde Menschen an der „Pandemie“ starben. Deshalb kannte auch kaum jemand jemanden unter 70 Jahren, der tatsächlich daran gestorben war.

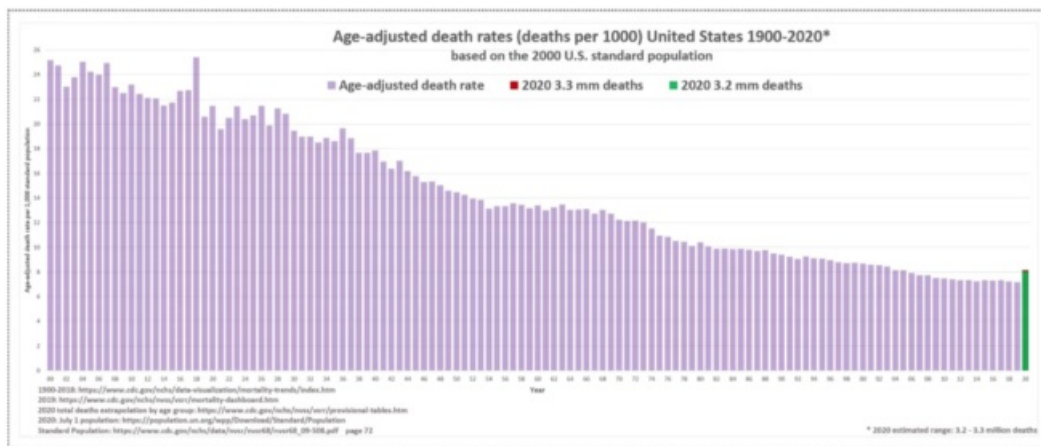
Es gab keine Leichen auf den Straßen, niemand fiel plötzlich tot um – wie uns die berühmten Wuhan-Videos weismachen wollten –, es

gab keinen dramatischen Anstieg der Gesamtsterblichkeit, in vielen Fällen gab es weniger Todesfälle als im Durchschnitt, die Menschen, die in den Supermärkten – an vorderster Front – arbeiteten, fielen nicht wie die Fliegen um, und es starben keine bekannten Persönlichkeiten daran.

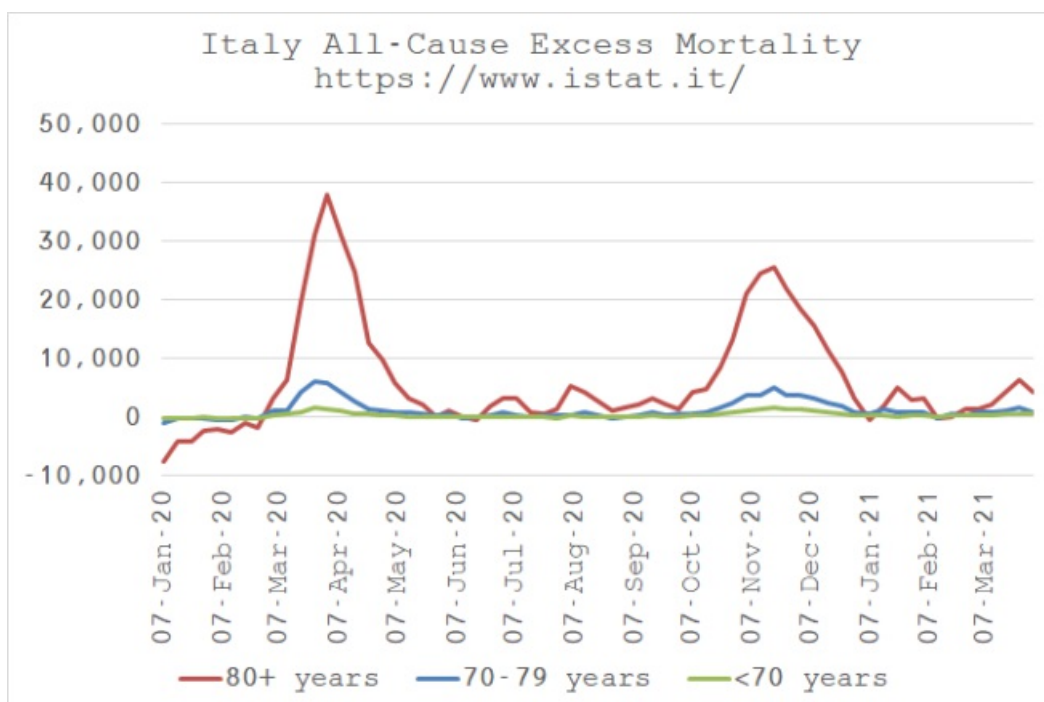
Hier ist eine Grafik der *altersstandardisierten* Sterblichkeitsrate in Großbritannien, einem Land, das, wie man uns sagte, von dieser schrecklichen Geißel heimgesucht wurde. Altersstandardisierte Sterblichkeitsraten messen die Anzahl der Todesfälle pro 100.000 Individuen, korrigiert für Altersunterschiede durch Normierung auf eine konstante Referenzbevölkerungsverteilung; dies korrigiert sowohl Veränderungen und Unterschiede in der Bevölkerungsgröße als auch den verzerrenden Einfluss einer jungen oder alternden Bevölkerung und liefert ein viel genaueres Bild.



Wie Sie sehen können, war 2020 ähnlich wie 2004. Deshalb gehen die Grafiken im Fernsehen, die zeigen, wie grauenhaft schrecklich 2020 war, nicht über 2010 hinaus. Hier sind die USA, ein weiteres „verwüstetes“ Land. Ziemlich genau dasselbe wie in Großbritannien.



Und hier, nur so zum Vergleich, die Zahlen zur Übersterblichkeit in Italien, einem der „am stärksten betroffenen“ europäischen Staaten, mit freundlicher Genehmigung von @RealJoelSmalley auf Twitter, der darauf hinweist, dass „keine Altersgruppe unter 70 Jahren eine signifikante Übersterblichkeit aufweist. Selbst die Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen ist kaum wahrnehmbar. Nur die Altersgruppe der über 80-Jährigen war während der gesamten Corona-Situation betroffen. Ich tue mich schwer damit, sie als dauerhafte Pandemie zu bezeichnen.“ Weitere Informationen, einschließlich einer Aufschlüsselung nach Regionen, gibt es [hier](https://twitter.com/RealJoelSmalley/status/1409521785243160583) (<https://twitter.com/RealJoelSmalley/status/1409521785243160583>).



Diese niedrigen Todeszahlen werden von Lockdown-Eiferern trotz aller gegenteiligen Beweise den Lockdowns zugeschrieben. Dass sie ohnehin niedrig gewesen wären, wie so viele andere Länder bewiesen haben, dass es, wie erwähnt, fast unbestreitbare technische Beweise dafür gab, dass sie nicht funktionierten, und dass die Kosten der Lockdowns unverhältnismäßig hoch waren — all das ist für fundamentalistische Lockdown-Anhänger unmöglich zu akzeptieren, aus demselben Grund, aus dem alle fundamentalistischen Gläubigen sachliche Beweise ablehnen.

Der geringe Anstieg der altersstandardisierten Gesamttodesfälle wurde der „Pandemie“ zugeschrieben und nicht dem „Lockdown“. Schlagzeilen im ganzen Spektrum verkündeten einen „Anstieg der Selbstmorde aufgrund der *Pandemie*“ und einen „Anstieg der Krebstodesfälle aufgrund der *Pandemie*“ und so weiter. Das waren Lügen. Die Menschen starben an einer virulenten grippeähnlichen Krankheit, aber sie starben auch — und sterben *immer noch* — an Armut, an Verzweiflung, daran, dass sie keinen Zugang zu medizinischen Ressourcen hatten, die sonst zur Verfügung gestanden hätten, und an anderen Krankheiten, die als „Covid-Todesfälle“ **bezeichnet wurden**

[\(https://architectsforsocialhousing.co.uk/2021/01/27/lies-damned-lies-and-statistics-manufacturing-the-crisis/\)](https://architectsforsocialhousing.co.uk/2021/01/27/lies-damned-lies-and-statistics-manufacturing-the-crisis/).

Darüber hinaus wurden hier in Großbritannien einige alte Menschen buchstäblich ermordet. Ein Bericht der Care Quality Commission, der im November 2020 veröffentlicht wurde, fand viele Beispiele für die unangemessene und ungesetzliche Verwendung von Formularen für den Verzicht auf Herz-Lungen-Wiederbelebung (DNACPR) — einschließlich pauschaler DNACPR. Sie fanden auch heraus, dass das Personal DNACPR falsch interpretierte und so verhinderte, dass Menschen Zugang zu Krankenhauspflege und -behandlung erhielten. Es gingen auch Berichte ein, in denen Pflegedienstleister versuchten, DNACPR-Formulare auf Patienten anzuwenden, ohne diese ausreichend mit den Betroffenen und ihren

Familien zu besprechen oder zu erklären. Hier ist ein Beispiel für einen Bericht, der bei der CQC eingegangen ist.

Der diensthabende Arzt hatte den Mitarbeitern des Pflegeheims mitgeteilt, dass, wenn die älteren Menschen in ihrer Obhut an COVID-19 erkrankten, sie ein DNACPR-Formular erhalten würden. Ein anderer sagte, dass Ärzte sich weigerten, ein Pflegeheim zu besuchen, weil dort zwei Bewohner an COVID-19 gestorben waren. Das Pflegepersonal wurde gebeten, Beobachtungen zu machen, für die sie nicht ausgebildet waren, und für alle Bewohner gab es ein DNACPR.

Während die sehr alten Menschen mit einem grippeähnlichen Virus kämpften, wie sie es oft im Spätwinter tun müssen, und dabei gegen tödliche „Pflege“-Praktiken ankämpften — was eine Neuheit ist —, hatten die jungen Menschen *nichts* zu befürchten. Die Universität Stockholm hat im Jahr 2020 errechnet, dass die Überlebenschancen von Personen unter 40 Jahren, die sich mit Covid anstecken, bei 99,9991 Prozent liegen, also *mikroskopisch* groß sind. Das ist der Grund, warum ohne den Medienrummel nur wenige bemerkt hätten, dass es überhaupt passiert ist — so wie nur wenige die Epidemien von '57 und '68 bemerkt haben. Welche Art von „Pandemie“ benötigt eine *ständige* Flut von Medienhype, um daran zu erinnern, dass sie existiert?

Stellen Sie sich stattdessen vor, die Bedrohung wäre von einer geheimen terroristischen Invasion ausgegangen. Bei der Ankündigung dieses schrecklichen Angriffs würden Sie *vielleicht* Vorsichtsmaßnahmen ergreifen, Ihre Fenster vernageln, Ihre Töchter wegsperren, Fremde beschnüffeln ... Sie müssten schon ein bisschen weich in der Birne sein, um der Regierung zu glauben, aber selbst dann müssten Sie sich *irgendwann*, wenn Sie auch nur im geringsten eigenständig denken können, fragen: Aber wo *sind* sie eigentlich, diese schrecklichen Übeltäter? Ich habe keine gesehen, niemand, den ich kenne, hat welche gesehen, es gab keine Angriffe,

keine Bomben, keine prominenten Entführungen und keine der teuren Militärbasen, für die wir bezahlt haben, wurden benutzt. Könnte diese schreckliche Invasion vielleicht tatsächlich... eine Erfindung sein?

Es stellte sich heraus, zur Überraschung einiger Leute, dass nur sehr wenige Menschen „genug eigenständiges Denkvermögen“ besaßen, um zu bemerken, dass das Gleiche mit der angeblichen „Pandemie“ passiert.

Es stellte sich heraus, dass ein intelligenter Kopf einem feigen Herzen sehr wenig nützt; ja eher eine Behinderung darstellt, weshalb sich intelligente Feiglinge, vor allem auf der Linken, (siehe unten) einfach weigerten, an der Debatte teilzunehmen, während sie weiterhin händeringend eine „Pandemie“ beschworen, von der sogar die britische Regierung zugab, dass sie nicht existierte.

Ab März 2020 wurde es „nicht mehr als eine Infektionskrankheit mit hoher Konsequenz (HCID) in Großbritannien betrachtet (<https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid>)“, mit „niedrigen Mortalitätsraten“.

The 4 nations public health HCID group made an interim recommendation in January 2020 to classify COVID-19 as an HCID. This was based on consideration of the UK HCID criteria about the virus and the disease with information available during the early stages of the outbreak. Now that more is known about COVID-19, the public health bodies in the UK have reviewed the most up to date information about COVID-19 against the UK HCID criteria. They have determined that several features have now changed; in particular, more information is available about **mortality rates (low overall)**, and there is now greater clinical awareness and a specific and sensitive laboratory test, the availability of which continues to increase.

The Advisory Committee on Dangerous Pathogens (ACDP) is also of the opinion that COVID-19 should no longer be classified as an HCID.

Es gab also keine Pandemie, nicht wirklich. Es war eine *Pseudopandemie*. Eine echte Pandemie führt zu (wie die WHO zu sagen pflegte, bevor sich ihre Definition änderte) „*einer enormen Anzahl von Todesfällen und Erkrankungen*“, und, wie wir gesehen haben, war die Zahl nicht *enorm*. Sie betrug – selbst wenn man die aufgeblähten offiziellen Zahlen als Maßstab nimmt – etwa 0,03 Prozent der Weltbevölkerung, derzeit 0,05 Prozent.

| Deadly Diseases | | | |
|--|------------|-------------|-------|
| Virus | Death Rate | | |
| Ebola | 50.0% | | |
| MERS | 34.4% | | |
| Smallpox | 30.0% | | |
| Sars | 9.6% | | |
| COVID19 | 0.15% | General age | |
| | 0.00001% | 0-20 | Years |
| | 0.0003% | 21-40 | Years |
| | 0.0035% | 41-60 | Years |
| | 0.02% | 61-70 | Years |
| | 0.1% | 71-80 | Years |
| | 0.5% | 80+ | Years |
| To Compare | | | |
| Season Flu | 0.16% | | |
| Covid19 deathrate obtained from RIVM (the Dutch CDC) | | | |

Angesichts dieser Fakten könnte man sich fragen, warum die Todesfälle *an* dieser Krankheit – *an*, nicht mit; ein entscheidender Unterschied, der in den Medien ignoriert wurde – als wichtiger angesehen wurden als andere Todesfälle? Warum konnte die halbe Billion Pfund, die die britische Regierung für die „Bewältigung der Pandemie“ ausgab, nicht für die Reduzierung von Verkehrsunfällen, Herzkrankheiten und so weiter ausgegeben werden? Oder vielleicht für die Reduzierung von Fettleibigkeit beiträgt, die laut dieser

Lancet-Studie

[https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(21\)00089-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(21)00089-9/fulltext)) zu einem „linearen Anstieg des Risikos für schwere COVID19-Fälle, die zur Einweisung ins Krankenhaus und zum Tod führen“. Und da Menschen in ihren 70ern, 80ern und 90ern tatsächlich eine größere Chance hatten, ein oder zwei Jahre früher zu sterben, als sie es ohnehin getan hätten, warum wurde das Geld nicht dafür ausgegeben, die schrecklichen Verwahranstalten, in denen sie gezwungen sind, ihren Lebensabend zu verbringen – „Pflege“-Heime, wie sie genannt werden – zu gesünderen und glücklicheren Orten zu machen?

Wo blieben denn die ganzen Toten?

45 Millionen Menschen starben an der Spanischen Grippe – einer Pandemie mit einer enormen Fallsterblichkeitsrate von 10 bis 20 Prozent; von Wikipedia Anfang 2020 fragwürdigerweise „**heruntergestuft** (<https://off-guardian.org/2020/03/09/wikipedia-slashes-spanish-flu-death-rate/>)“ –, bei der jeder jemanden kannte, der jung gestorben war, die viele berühmte Leute dahinraffte und an deren Existenz niemand erinnert werden musste. Überall lagen Leichen, die Krankenhäuser waren überfüllt, die Beerdigungsinstitute arbeiteten auf Hochtouren. Nicht so im Jahr 2020. FOI-Anfragen – nach dem Informationsfreiheitsgesetz – bei Stadtverwaltungen in ganz Großbritannien zeigten, dass Beerdigungen und Einäscherungen mehr oder weniger normal abliefen. Eine FOI-Anfrage an Birmingham, eine **Stadt mit 2 Millionen Einwohnern** (<https://www.whatdotheyknow.com/request/744125/response/1774876/attach/4/FOI%20060421%20Response.pdf>), bestätigte, dass zwischen dem 1. Februar 2020 und dem 3. April 2021 79 Menschen mit Covid und 2 Menschen allein an Covid starben. Zwei.

Darüber hinaus starb keine *einzige* bedeutende Persönlichkeit aus

Sport und Unterhaltung, Finanzwesen, Wirtschaft oder Politik (1). Das Coronavirus war, wie viele Leute bemerkten, außerordentlich anspruchsvoll. Es verlangte die Abriegelung der Welt, obwohl die Prominenten ihr Leben ganz normal weiterführen durften. Vielleicht war ihnen ihr Leben einfach nicht so wichtig? Auf jeden Fall zeigten sie eine schockierend laxen Einstellung zu Lockdowns, Abstandsregeln und Masken und trafen sich auf großen, geselligen Partys, wie zum Beispiel, am auffälligsten, beim G7-Treffen und Royal Ascot.

Warum wurden die Wissenschaftler ignoriert?

Die Wissenschaft ist nicht in der Lage, sinnvolle, qualitative (moralische, ästhetische, existenzielle) Fragen zu beantworten, wie ich hier erkläre, aber sie ist ganz offensichtlich das beste Werkzeug zur Beantwortung technischer, quantitativer Fragen, wie „schmelzen die Gletscher?“ oder „brauchen wir einen Lockdown?“.

Die Art und Weise, wie Wissenschaft unter solchen Umständen funktionieren sollte, ist, dass man bei Zweifeln oder Unklarheiten Leute fragt, die das Thema verstehen, und *durch Diskussionen* eine Art Konsens sucht, oder vielleicht einen Kompromiss, wenn man keinen erreichen kann. Und dennoch, als es um den Lockdown 2020 ging, wurden Wissenschaftler ignoriert, die nicht mit der sofort getroffenen Entscheidung einverstanden waren, die Gesellschaft einzuschließen, uns alle mit Masken zu versehen, uns zwei Meter voneinander entfernt zu halten und schließlich experimentelle Chemikalien in unsere Venen zu pumpen.

Warum? Warum erschienen sie in keiner Zeitung oder im Fernsehen? Warum wurde uns gesagt, wir sollten „der Wissenschaft folgen“ - wenn es unmöglich war, auch nur von Lockdown-

kritischen Wissenschaftlern zu hören, die Epidemiologie und biomedizinische Statistiken verstehen, geschweige denn, ihnen zu folgen?

Einige der besten medizinischen Wissenschaftler der Welt, John Ioannidis, Epidemiologie-Experte in Stanford, Jayanta Battacharya, die etwa zwanzig Ärzte und Wissenschaftler, die hinter dem offenen Brief „Balanced Response“ an die kanadische Regierung stehen, darunter zwei ehemalige Chief Public Health Officers für Kanada, Martin Kulldorf, Sunetra Gupta, Professorin für Theoretische Epidemiologie in Oxford, und die Tausenden von Experten, die hinter der **Great Barrington Declaration**

(<https://gbdeclaration.org/about/>) stehen, Mike Yeadon, ehemaliger Chief Scientific Officer bei Pfizer und Experte für Biochemie und Toxikologie, Sucharit Bhakdi, ehemaliger Leiter des Instituts für medizinische Mikrobiologie und Hygiene an der Universität Mainz, die 400 belgischen Ärzte, die hinter dem offenen Brief an die belgische Regierung stehen, und viele, viele andere (und das ohne die Ärzte und medizinischen Wissenschaftler zu zählen, die zu viel Angst hatten, sich zu Wort zu melden) – warum haben wir nichts von ihnen gehört?

Warum gab es keinerlei Debatte? Welche Art von Entscheidung – eine mit solch gigantischen möglichen Konsequenzen – wird so getroffen? Warum haben soziale Medienplattformen viele dieser Menschen gesperrt? Warum konnte ihren Einwänden nicht mit einer ehrlichen Debatte begegnet werden?

Wir könnten uns auch fragen, warum zusätzlich zur Unterdrückung wissenschaftlicher Zweifel ein sofortiges Tabu aufkam, das offizielle Narrativ irgendwo kritisch zu diskutieren; zumindest irgendwo im öffentlichen, beruflichen und zivilgesellschaftlichen Leben. Offensichtlich war dies kein Grund zur Beunruhigung unter den Befürwortern von Lockdowns, Masken, Impfstoffen und ähnlichem.

Anscheinend war das weit verbreitete Gefühl, dass „wir besser nicht darüber reden“ – über die invasivste und potenziell zerstörerische Regierungspolitik aller Zeiten – nicht besonders beunruhigend. Warum eigentlich?

Waren die Krankenhäuser überfüllt?

Nein. Diejenigen, die auf die stressigen Bedingungen in den Krankenhäusern während der Grippezeit 2020 und 2021 hinweisen, sind sich nicht bewusst, dass jede *schwere* Grippezeit stressig ist, vor allem, wenn es nicht genügend Betten für die Patienten gibt, wie es beispielsweise in Großbritannien der Fall ist, wo die verfügbaren Krankenhausbetten im NHS von 480.000 im Jahr 1948 auf jetzt 140.000 gesunken sind. Noch 1987 gab es 300.000 Betten – für eine deutlich geringere Bevölkerung. Warum also hat die Regierung beschlossen, eine halbe Billion Pfund für den Lockdown auszugeben, anstatt die Größe und Personalausstattung der Krankenhäuser zu erhöhen – und, wenn wir schon mal dabei sind, das Gehalt der Krankenschwestern?

In anderen Ländern, die überfüllte Intensivstationen meldeten, war es ähnlich. Im Jahr vor der Pandemie waren die spanischen Krankenhäuser **bis zu 200 Prozent ausgelastet** (https://www.lasexta.com/noticias/nacional/el-hospital-madrileno-de-la-paz-colapsado-los-sindicatos-llevar-a-la-justicia-la-eliminacion-de-camas-video_201903195c90fbcf0cf2877038852c8e.html) und sind **regelmäßig überlastet** (https://www.huffingtonpost.es/2017/01/13/gripe-colapso-hospitales_n_14135402.html). Amerikanische Krankenhäuser **hatten ähnliche Probleme** (<https://www.statnews.com/2018/01/15/flu-hospital-pandemics/>), wie zum Beispiel im Jahr 2009. Mailänder Krankenhäuser standen in schweren Grippejahren ebenfalls **kurz**

vor dem Kollaps

https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/18_gennaio_10/milano-terapie-intensive-collasso-l-influenza-gia-48-malati-gravi-molte-operazioni-rinviate-c9dc43a6-f5d1-11e7-9b06-fe054c3be5b2.shtml

sind regelmäßig überlastet

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763188>.

Und so weiter.

Sobald die Grippesaison vorbei war, sank die Kapazität der Krankenhäuser auf ein normales Maß; tatsächlich war es ruhiger als normal, da die Menschen Angst hatten, eingeliefert zu werden, oder aktiv abgewiesen wurden, was dazu führte, dass Tik-Tok mit Videos überflutet wurde, in denen das Krankenhauspersonal peinliche choreografierte Tanzroutinen aufführte.

Warum wurde Ivermectin nicht eingesetzt?

Ivermectin hat sowohl antivirale als auch entzündungshemmende Eigenschaften. Es gibt inzwischen etwa 20 randomisierte klinische Studien (RCTs) mit Ivermectin für Covid. Sie zeigen mit überwältigender Mehrheit eine Verringerung der Sterblichkeit, wenn es in angemessener Dosierung und bei Patienten, die sich in einem ausreichend frühen Stadium der Krankheit befinden, eingesetzt wird. Diese Untersuchung zum Beispiel (veröffentlicht Anfang Mai in einer Fachzeitschrift, dem American Journal of Therapeutics) kommt zu dem Schluss:

„Meta-Studien, die auf 18 randomisierten, kontrollierten Behandlungsstudien mit Ivermectin bei COVID-19 basieren, haben große, statistisch signifikante Verringerungen der Sterblichkeit, der Zeit bis zur klinischen Genesung und der Zeit bis zur Virusfreiheit

ergeben.“

Es gibt viele weitere. Warum also wurde Ivermectin – billig, reichlich vorhanden und ohne Patent – nicht allgemein verfügbar gemacht? Warum ist es immer noch schwer zu bekommen?

Und wie sieht es mit Vitamin D aus, von dem ebenfalls bekannt ist, dass es einen positiven Effekt auf ähnliche Krankheiten hat? Sicherlich kein Wundermittel, aber einfach, billig, natürlich und zumindest mäßig wirksam. Warum wurde es nicht propagiert?

Und wenn wir schon beim Thema offizielle Reaktionen auf Krankheiten sind, warum war die Regierung plötzlich so besorgt um unsere Gesundheit? Dass so viele Menschen glaubten, dass die teuflische Clique, die für das öffentliche Leben in, beispielsweise, Großbritannien verantwortlich ist, nun tatsächlich um den NHS besorgt war, den sie in den letzten zwei Jahrzehnten verscherbelt hatte, oder um das Wohlergehen der Kranken und Behinderten, deren Leistungen sie nur ein paar Jahre zuvor auf Null gekürzt hatten, ist eines der erstaunlichsten Merkmale der öffentlichen Reaktion auf den Lockdown.

Warum wurden fehlerhafte PCR-Tests verwendet?

Dies ist eine der Schlüsselfragen der gesamten „Pandemie“, denn positive Ergebnisse des PCR-Tests waren und sind die Grundlage des gesamten Drängens auf Lockdowns, Masken, Impfstoffe und alles andere, was folgte und was wahrscheinlich folgen wird.

PCR-Tests funktionieren, indem sie Millionen von Kopien des genetischen Materials erstellen, das in einer Testprobe gefunden wird. Diese Kopien werden „Zyklen“ genannt; je mehr „Zyklen“,

desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass falsch-positive Ergebnisse erzeugt werden — die Identifizierung aller Arten von irrelevantem Material, einschließlich toter Viren. Aus diesem Grund gibt es eine Grenze, wie viele Zyklen durchgeführt werden sollten. Das Frankfurter Gesundheitsamt betrachtet alles, was über 24 Zyklen hinausgeht, als unwissenschaftlich, laut Mike Yeadon führt alles, was über 37 Zyklen der Amplifikation hinausgeht, zu 97 Prozent falsch-positiven Ergebnissen und sogar der Fürst der Finsternis selbst, Tony Fauci, sagte, dass PCR-Tests nutzlos und irreführend sind, wenn der Test mit „35 Zyklen oder mehr“ **durchgeführt wird** (<https://anti-empire.com/fauci-himself-admits-covid-pcr-test-at-over-35-cycles-is-deceitful-worse-than-useless/>). Es ist klar, dass ein positives Ergebnis eines PCR-Tests, der mit einem zu hohen Zyklus läuft, nicht akzeptiert werden kann.

Mit wie vielen Zyklen wurden also die PCR-Tests im letzten Jahr ab Beginn der „Pandemie“ durchgeführt? 40 bis 45. Und wessen Idee war es, sie so hoch zu fahren? Hier kommt der deutsche Virologe Christian Drosten ins Spiel. Er entwickelte im Januar 2020 — scheinbar in Windeseile — den PCR-Corona-Test, der seither als Standardtest dient. Er steht auch hinter Maskenpflicht, Schulschließungen und so weiter. Hier kommentiert er bereits 2014 die Wirksamkeit von PCR-Tests:

„Die Methode ist so empfindlich, dass sie ein einziges Genmolekül des Virus nachweisen kann. Wenn ein solcher Erreger zum Beispiel einen Tag lang über die Nasenschleimhaut einer Krankenschwester huscht, ohne dass sie krank wird oder sonst etwas merkt, ist sie plötzlich ein MERS-Fall. Wo früher Menschen an der Schwelle zum Tod gemeldet wurden, tauchen jetzt plötzlich auch leichte Fälle und sogar Menschen ohne Symptome in der Meldestatistik auf. Das könnte auch die Explosion der Fallzahlen in Saudi-Arabien erklären. Hinzu kommt, dass die lokalen Medien einen unglaublichen Wirbel darum gemacht haben.“

Im Jahr 2020 veröffentlichte eine Gruppe von 22 Experten ein **Peer Review** (<https://cormandrostenreview.com/report/>), das zu dem Schluss kam, dass Drostens PCR-Test, beziehungsweise die von ihm mitverfasste, nicht peer reviewte **Studie** (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6988269/>), die als Corman-Drosten-Papier bekannt ist, zehn schwerwiegende Mängel aufweist, darunter, dass er aufgrund eines fehlerhaften Primer-Designs unspezifisch ist, dass er enorm variabel ist, dass er nicht zwischen dem ganzen Virus und viralen Fragmenten unterscheiden kann, dass er keine Positiv- oder Negativkontrollen und kein Standardarbeitsverfahren hat.

Hinzu kommt, dass von den Autoren des Corman-Drosten-Papiers mindestens vier schwerwiegende Interessenkonflikte haben, da zwei von ihnen Mitglieder des Redaktionsausschusses von Eurosurveillance sind und mindestens drei von ihnen auf der Gehaltsliste der ersten Firmen stehen, die PCR-Tests durchgeführt haben. Darüber hinaus hat Drosten selbst, zusätzlich zu seinem hastig entwickelten „SARS-CoV-2-PCR-Test“ mit grundlegenden wissenschaftlichen Mängeln, eine Vorgeschichte von „fatalen Fehlprognosen, zahlreichen bisher ungeklärten Unstimmigkeiten in Bezug auf seine Doktorarbeit ... und einem unerwarteten Sumpf **finanzieller Verstrickungen** (<https://principia-scientific.com/christian-drosten-the-fraud-behind-covid-19-pcr-testing/>)“, von denen nichts in den Massenmedien recherchiert wurde, was seine Glaubwürdigkeit eher untergräbt.

Auf jeden Fall ist der PCR-Test eine Gurke. Sogar die WHO hat ernsthafte Zweifel an seiner Wirksamkeit geäußert, indem sie ihn als *Hilfsmittel* für die Diagnose und nicht als eigentlichen Test bezeichnet und rät, wenn eine asymptomatische Person positiv getestet wird, sollte sie **erneut getestet werden** (<https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>). Sogar die New York Times hatte **ernste Zweifel**

<https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html>).

Deshalb wurde die Zahl der positiven Fälle maßlos übertrieben, und diese Zahl konnte dann dazu benutzt werden, die Todesfälle aufzublähen.

Auf dieser zeptierten Insel wurde zum Beispiel ein positiver Test, auf den ein Tod aus irgendeiner Ursache folgte, als ein Covid-Todesfall gezählt. Das ist richtig. Man wacht auf und fühlt sich asymptomatisch, geht zum örtlichen, menschenleeren Testzentrum, lässt sich einen Abstrich ins Nasenloch rammen, erfährt, dass man einen besonders gefährlichen Virus in sich trägt, der die moderne Zivilisation in Schutt und Asche legt, eilt nach Hause, um sich 14 Tage lang selbst zu isolieren, damit sich niemand sonst eine Krankheit einfängt, auf die man sich testen lassen muss, um zu wissen, ob man sie hat, wird auf dem Weg zurück in die Sicherheit von einem Bus überfahren, stirbt an inneren Blutungen und wird als Coronavirus-Toter gezählt. So funktionierte das.



Man sollte meinen, dass sich mehr Mediziner über diese schockierend unmoralische Praxis geäußert hätten. In der Tat taten das einige. Als die CDC Ärzte anwies, Covid-19 als Todesursache auf Krankenscheinen zu vermerken

<https://www.cdc.gov/nchs/data/nvss/coronavirus/Alert-2-New-ICD-code-introduced-for-COVID-19-deaths.pdf>), unabhängig davon, ob sie positiv getestet worden waren oder andere Begleiterkrankungen hatten, die zum Tod geführt haben könnten, meldeten sich einige Ärzte zu Wort — **diese hier** (<https://rumble.com/vdrwjh-doctors-say-they-are-being-pressured-to-label-deaths-as-covid-19.html>), und **dieser** (<https://rumble.com/ve8w31-dr.-scott-jensen-exposes-corruption-with-cdc-and-who-on-covid-stats.html>) und **dieser hier** (<https://www.mprnews.org/story/2020/04/03/change-to-death-certificates-could-boost-covid19-counts>), aber aus irgendeinem Grund wurden ihre Aussagen ignoriert.

Warum wurden asymptomatische Menschen getestet?

Stellen Sie sich vor, Sie gehen zu einem Arzt, vor 2019, und beklagen sich, dass Sie krank sind, aber keine Symptome haben, oder Sie rufen Ihren Chef an und sagen ihm, dass Sie nicht kommen können, weil Sie eine asymptomatische Krankheit haben, „ja, ich fühle mich gut — gehe sogar angeln — aber ich komme besser nicht rein, falls ich andere Leute anstecke“.

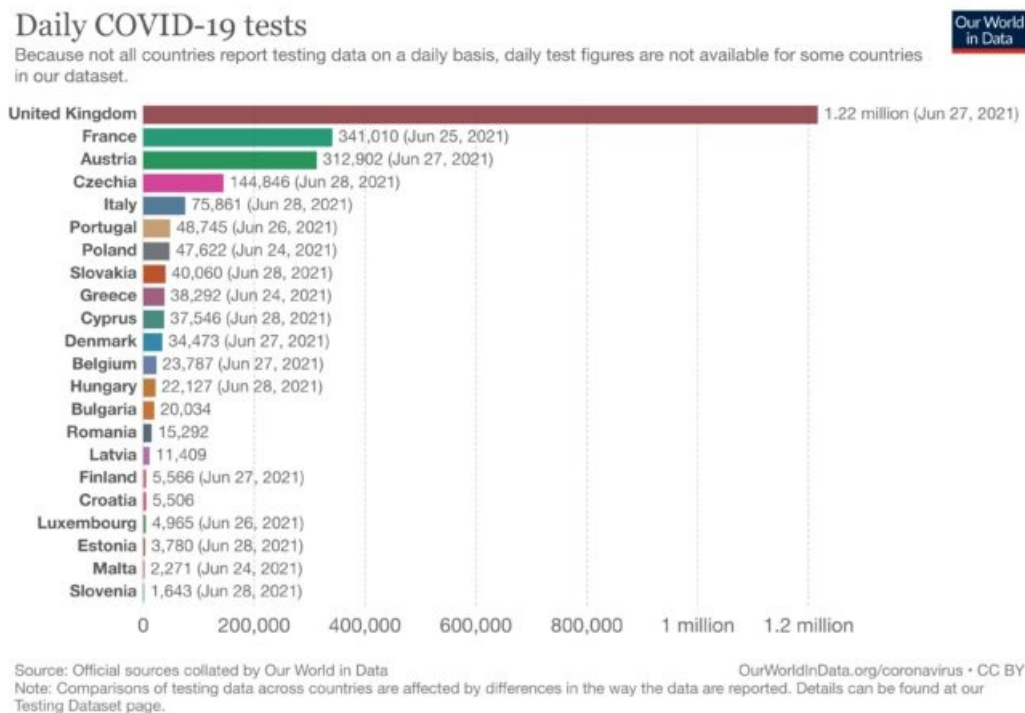
Es ist eine anerkannte Tatsache, dass asymptomatische Menschen keine Vektoren für ansteckende Krankheiten sind, und zwar aus dem einfachen und offensichtlichen Grund, dass asymptomatische Menschen *gesund* sind. Das ist es, was — unter anderem — „gesund“ bedeutet, oder früher bedeutete: keine Symptome einer Krankheit zu haben. Zum ersten Mal in der Geschichte wurde diese fundamentale Tatsache auf den Kopf gestellt, den Menschen als Wahrheit präsentiert und dann allgemein akzeptiert.

Währenddessen fand eine Studie mit zehn Millionen Menschen

keinen Hinweis auf eine asymptomatische Ausbreitung (<https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>) (hier der **Bericht des BMJ** (<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4851>)), während die technische Datenmanagerin der WHO, Maria Van Kerkkhove, uns letztes Jahr mitteilte:

„Basierend auf unseren Daten scheint es unwahrscheinlich, dass ein asymptomatischer Träger die Infektion auf jemand anderen überträgt. Wir haben eine Reihe von Berichten aus anderen Ländern. Sie überwachen asymptomatische Träger und ihre Kontakte und stellen keine weitere Übertragung fest.“

Die Vorstellung, dass völlig gesunde Menschen sich einschließen, selbst isolieren und alle auferlegten Einschränkungen einer „Pandemie“ akzeptieren mussten, weil plötzlich, zum ersten Mal überhaupt, etwas auftauchte, das „asymptomatische Ausbreitung“ genannt wurde, wird den Menschen der Zukunft als einer der erstaunlichsten Aspekte der Lockdown-Ära erscheinen.

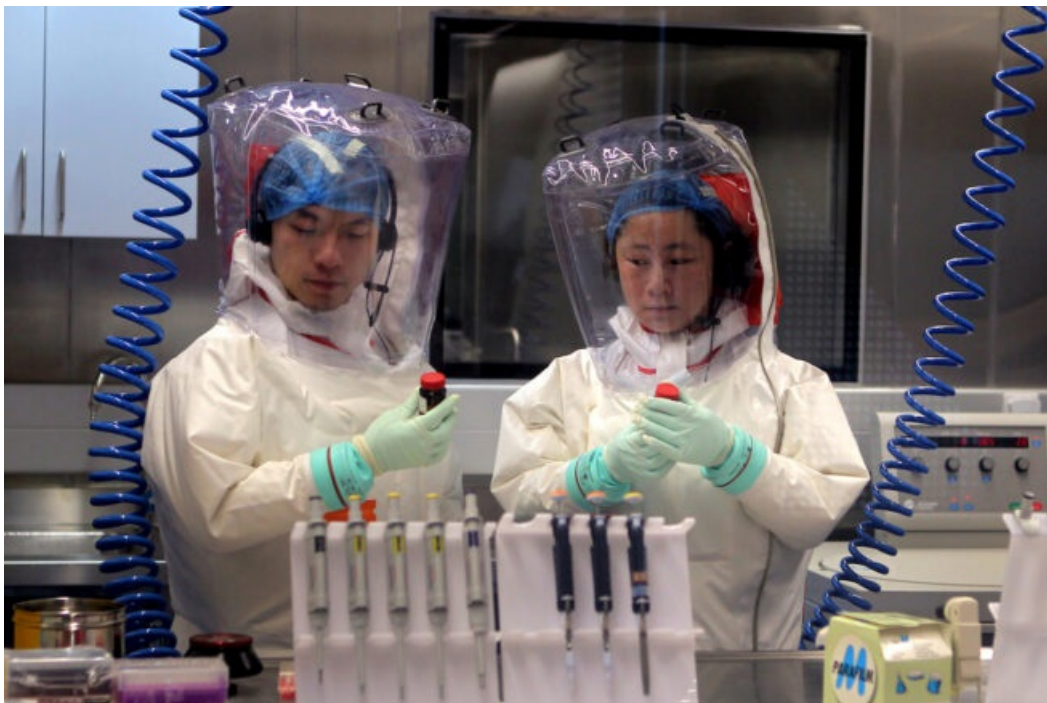


Warum mussten wir Masken tragen?

Eine große Anzahl von Studien hat gezeigt, dass Masken nur einen geringen oder gar keinen tatsächlichen Nutzen haben. Eine kürzlich im renommierten *Journal of the American Medical Association* veröffentlichte **Studie**

(<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2781743>) kam zu dem Schluss, dass sie dazu führen, dass Kinder bis zu zehnmal mehr CO₂ einatmen und dass sie „nicht gezwungen werden sollten, Gesichtsmasken zu tragen“ (siehe Anhang 3 unten).

Aber auch hier gilt der gesunde Menschenverstand: Wie kann eine Stoffmaske ein Virus aufhalten? Das kann sie nicht. Stoffmasken haben eine ebenso große Chance, Viren von Ihrem Mund fernzuhalten, wie Maschendraht eine Mücke von Ihrem Garten fernhält; deshalb wurden Masken nie für den Gebrauch während der saisonalen Grippe, Epidemien oder früheren Pandemien empfohlen, und deshalb tragen Menschen, die tatsächlich mit tödlichen Viren umgehen, diese Art von Ausrüstung;



Chirurgen tragen Masken, um zu verhindern, dass ihre Atemwegströpfchen das Operationsfeld und das freiliegende innere Gewebe der chirurgischen Patienten kontaminieren. Wäre der Chirurg krank, würde er keine Operation durchführen. Außerdem

benutzt er seine Maske nur einmal und wirft sie dann *sorgfältig* in den Bioabfallbehälter. Wir Plebejer hingegen hatten keine Bioabfalltonne, niemanden interessierte es, woraus unsere Masken bestanden, wie oft wir sie wechselten oder wie wir mit ihnen umgingen.

Offensichtlich war ihre vermeintliche Schutzwirkung für niemanden *wirklich* von Bedeutung. Es ist schwer, nicht zu dem Schluss zu kommen, dass die meisten Regierungen und die meisten Menschen, die gehorsam taten, was ihre Regierungen ihnen befahlen, irgendwie unbewusst den vielen Experten zustimmten, die sagten, dass die Verwendung von Masken außerhalb einer klinischen Umgebung zum Schutz vor einem Virus nur einem symbolischen Zweck dient; dass wir, wenn wir nicht von Menschen mit Masken umgeben wären, vergessen könnten, dass es ein Virus gibt. Wir könnten sogar, Gott bewahre, daran erinnert werden, dass wir unter Menschen leben und nicht unter kontaminierten und kontaminierenden Vektoren.

Wo blieb die Kritik von links?

David Cayley fasst in seiner ausgezeichneten Zusammenfassung der Pandemie, „**pandemic revelations**

(<https://www.davidcayley.com/blog/2020/12/3/pandemic-revelations-1>)“, die Folgen des Lockdowns zusammen;

„Es gab einen weit verbreiteten und potenziell tödlichen Verlust der Lebensgrundlage auf der ganzen Welt, besonders unter wirtschaftlich marginalen Gruppen. Unternehmen, die jahrelang aufgebaut wurden, sind zerstört worden. Selbstmord, Depressionen, Suchtverhalten und häusliche Gewalt haben zugenommen. Die Staatsverschuldung ist zu einem potenziell lähmenden Ausmaß angewachsen. Die darstellenden Künste wurden vernichtet. Wertvolle ‚dritte Orte‘, die die Geselligkeit

aufrechterhalten, wurden geschlossen. Angst wurde zwischen den Menschen gesät.

Die Obdachlosigkeit hat so stark zugenommen, dass einige Parks in der Innenstadt von Toronto den Landstreicherlagern der 1930er Jahre ähneln. Es gab einen Anstieg an anderen Krankheiten, die aufgrund der Beschäftigung mit COVID unbehandelt geblieben sind. Viele ehemals persönliche Interaktionen sind virtualisiert worden, und diese Veränderung droht in vielen Fällen dauerhaft zu werden – es scheint zum Beispiel, dass ‚führende Universitäten‘ wie Harvard und U.C. Berkeley begeistert Online-Unterricht angenommen haben, in der Hoffnung, ihr Fachwissen in Zukunft franchisen zu können. Die Liste geht weiter. Ist dies ein lohnender Preis, um Krankheiten bei gesunden Menschen abzuwenden, die größtenteils die Krankheit hätten überstehen können? Die Frage wurde im Großen und Ganzen noch nicht einmal gestellt.“

Die Frage wurde im Großen und Ganzen nicht einmal gestellt.
Warum?

Dass die „Rechten“ sich den staatlichen Erlassen fügten, ist für viele Menschen leicht zu verstehen, aber dass die nominelle „Linke“, die furchtlos moralische Kreuzritter-Klasse, sofort auf Linie ging, schien für viele etwas überraschender zu sein.

Mit einer Handvoll ehrenwerter Ausnahmen akzeptierten alle ‚Dissidenten und Radikalen‘ der Linken, jeder einzelne von ihnen, vollständig und sofort die Notwendigkeit und die Rechtfertigungen für den Lockdown.

Chris Hedges, Glen Greenwald, Noam Chomsky, David Graeber, Media Lens, John Pilger, John Zerzan, Caitlin Johnstone, Jonathan Cook, Dark Mountain, die Autoren von Novara und The Canary, die meisten sogenannten ‚Anarchisten‘ (wie die, die für libcom

schreiben), so ging und geht die Liste immer weiter. Abgesehen von ein paar peripheren Beschwerden — Pilger, Cook, Zerzan und Greenwald haben alle ein oder zwei sekundäre oder tertiäre Zweifel geäußert — haben sie *alle* den Lockdown akzeptiert und akzeptieren ihn immer noch, *ohne den geringsten Zweifel*. Dieser letzte Punkt ist kritisch.

Wie ich damals **argumentierte**

[\(https://expressiveegg.org/2020/08/09/the-reaction-of-the-left-to-lockdown/\)](https://expressiveegg.org/2020/08/09/the-reaction-of-the-left-to-lockdown/), selbst wenn all dieser Unsinn so gewesen wäre, wie die Medien ihn dargestellt hatten, selbst wenn es wirklich eine tatsächliche Pandemie gegeben hätte, die unerhörte Einschränkungen der Freiheit, Vernichtung von Kleinunternehmen, katastrophale Störungen unseres kulturellen, sozialen und produktiven Lebens, Masken, Sozialabbau und den Rest erfordert hätte — selbst wenn all das wahr gewesen wäre, hätte es *dennoch* nicht die totale, unkritische Akzeptanz der offiziellen Darstellung gerechtfertigt, insbesondere nicht von denen, deren Aufgabe es ist, offizielle Verlautbarungen kritisch zu hinterfragen (2).

Nach Angaben der UNO könnten Lockdowns den Lebensunterhalt von **1,6 Milliarden Menschen**

[\(<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/29/half-of-worlds-workers-at-immediate-risk-of-losing-livelihood-due-to-coronavirus>\)](https://www.theguardian.com/world/2020/apr/29/half-of-worlds-workers-at-immediate-risk-of-losing-livelihood-due-to-coronavirus) akut gefährden und weitere **150 Millionen Kinder**

[\(<https://www.unicef.org/press-releases/150-million-additional-children-plunged-poverty-due-covid-19-unicef-save-children>\)](https://www.unicef.org/press-releases/150-million-additional-children-plunged-poverty-due-covid-19-unicef-save-children) in die Armut treiben. Gleich zu Beginn der Pandemie sagten sie „eine biblische Hungersnot“ **voraus**

[\(<https://www.bbc.com/news/world-52373888>\)](https://www.bbc.com/news/world-52373888) — während das BMJ von einer „**schwindelerregenden Zahl**“ **zusätzlicher Todesfälle in der Bevölkerung**

[\(<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1931>\)](https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1931) berichtete.

Nichts davon schien den fürsorglichen, pazifistischen, moralischen linken Flügel zu stören. Wenn sie gebeten wurden, ihre

Unterstützung für den Lockdown zu verteidigen, griffen sie auf unglaublich schwache Argumente zurück, oder sie winkten das ganze Thema einfach ab. Nur wenige äußerten sich so kaltschnäuzig wie Caitlin Johnstone ...



Caitlin Johnstone 🍷
@caitoz



Everyone who writes about propaganda and government lies is expected to have a really strong opinion about Covid-19 and masks and lockdowns, but I just don't and I can't help it. I find the whole thing ultimately irrelevant and boring and have nothing to add to the debate. 1/6

12:43 AM · Jul 16, 2020 · Twitter Web App

Darren Allen ist ein radikaler britischer Autor und Philosoph. Sein Werk widmet sich dem Wesen der Realität, dem Ursprung der Zivilisation, dem Schrecken von Arbeit, Tod, Gender, mentaler „Krankheit“, Miss Genius, bedingungsloser Liebe und Leben jenseits des Spektakels. Gottseidank verfügt er über keinerlei Qualifikation, die ihn dazu berechtigen würde, über all diese Dinge zu schreiben. Weitere Informationen – auf Englisch – unter expressiveegg.org.

Redaktionelle Anmerkung: Dieser Text erschien unter dem Titel „Pandemic‘ Questions

[\(https://expressiveegg.org/2021/07/02/pandemicquestions/\)](https://expressiveegg.org/2021/07/02/pandemicquestions/)“
zuerst auf dem Blog von Darren Allen

[\(https://expressiveegg.org/\)](https://expressiveegg.org/). Er wurde vom ehrenamtlichen

Rubikon-Übersetzungsteam (<https://www.rubikon.news/kontakt>) übersetzt und vom ehrenamtlichen **Rubikon-Korrektoratsteam** (<https://www.rubikon.news/kontakt>) lektoriert. Aufgrund der Länge wurde er zweigeteilt. Teil 2 erscheint demnächst auf Rubikon.

Quellen und Anmerkungen:

- (1) Okay, okay, Tim Brooke Taylor und der Keyboarder von den Strangers; beide in ihren 70ern
 - (2) Einige wenige aus dem linken Lager meinten, dass die Medien unmöglich zusammenarbeiten könnten, um eine Wahrheit von solchem Ausmaß zu verbergen – dieselben Leute, die dagegen sind, dass Israel Palästina in Schutt und Asche legt, und die gegen den Irak-Krieg waren, beides ebenfalls unsichtbar im gesamten Medien-'Spektrum'.
-



Es bringt wenig, nur im eigenen, wenn auch exquisiten Saft zu schmoren. Deshalb sammelt und veröffentlicht die **Rubikon-Weltredaktion** regelmäßig Stimmen aus aller Welt, vorwiegend aus dem anglo-amerikanischen und arabischen Raum. Wie denken kritische Zeitgenossen dort über geopolitische Ereignisse? Welche Ideen haben sie zur Lösung globaler Probleme? Welche Entwicklungen beobachten sie, die uns in Europa vielleicht auch bald bevorstehen? Der Blick über den Tellerrand ist dabei auch ermutigend, macht er doch deutlich: Wir sind viele, nicht allein!

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.